This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Ger
290
52

WIDENER
HN ZY7V I

Siebig - Der Alkoholfrage - 1908.

Google

Ger 290.52

Harvard College Library

FROM THE
J. HUNTINGTON WOLCOTT
FUND

GIVEN BY ROGER WOLCOTT [CLASS OF 1870] IN MEMORY OF HIS FATHER FOR THE "PURCHASE OF BOOKS OF PERMANENT VALUE, THE PREFERENCE TO BE GIVEN TO WORKS OF HISTORY, POLITICAL ECONOMY AND SOCIOLOGY"

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Koloniale Abhandlungen, Heft 13/14. Preis 80 Pfennig.

Die Bedeutung der Alkoholfrage für unsere Kolonien

Dr. Fiebig,
Oberstleutnant des Sanitätsdienstes a. D.

Wilhelm Süsserott
Hofbuchhändler Sr. Kgl. Hoheit des Grossherzogs von Mecklenburg-Schwerin
Berlin 1908

Digitized by Google

Wer nach den deutschen Kolonien auswandern will, findet sachgemäße Auskunft und wichtige Ratschläge in dem soeben erschienenen, reich illustrierten Buche:

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen, sowie direkt vom Verlage **Wilhelm Süsserott,** Hofbuchhändler Sr. Kgl. Hoheit des Großherzogs von Mecklenburg-Schwerin. **Berlin W. 30.**

Digitized by Google

Die Bedeutung der Alkoholfrage für unsere Kolonien

Dr. Fiebig,
Oberstleutnant des Sanitätsdienstes a. D.

Wilhelm Süsserott
Hofbuchhändler Sr. Kgl. Hoheit des Grossherzogs von Mecklenburg-Schwerin
Berlin 1908

Digitized by Google

Ger 290.52
HARVARD COLLEGE
MAY 9 1921
LIBRARY
Wolcott fund

Die Bedeutung der Alkoholfrage für unsere Kolonien.

Die deutschen Kolonien kenne ich aus persönlicher Erfahrung nicht. Wenn ich mir trotzdem erlaube, die Bedeutung der Alkoholfrage für unsere Kolonien an dieser Stelle zu erörtern, so geschieht es, weil ich viele Jahre unter Verhältnissen gelebt habe, die mit denen in den deutschen Kolonien in den wichtigsten Punkten übereinstimmen und weil ich schon unter jenen Verhältnissen der Alkoholfrage meine Aufmerksamkeit zugewendet habe. Ich diente 1879—1900 und dann noch einmal 1902 und 1903 auf den niederländisch-indischen Inseln Java, Sumatra und Borneo als Militärarzt und war in dieser Stellung wiederholt auch Chef des zivilärztlichen Dienstes in verschiedenen Ortschaften und Gebietsteilen. So hatte ich Gelegenheit, die Alkoholfrage im täglichen Leben wie in der Garnisons- und Privatpraxis zu studieren, in Militär- und Zivilhospitälern, als verantwortlicher Begutachter des Gesundheitszustandes von Offizieren, Beamten und Soldaten; als Mitarbeiter in der Sanitäts-Abteilung des Kriegsdepartements, auf Feldzügen und zuletzt als Chefarzt in Atjeh, dem nördlichen Teil von Sumatra, wo die Holländer seit vielen Jahren einen mühe- und opfervollen Kleinkrieg gegen ein außerordentlich zahlreiches, widerstandsfähiges und kriegstüchtiges Volk führen.

Klima. Das Klima ist in den Kolonien der Holländer und in denen der Deutschen im ganzen großen dasselbe. Die niederländischen Kolonien liegen alle in der tropischen Zone und ebenso Togo, Kamerun, der nördliche Teil von Südwest-Afrika, Ostafrika, Neuguinea, Mikronesien und unsere Inseln im großen Ozean. Südwestafrika hat allerdings, mit Ausnahme des Ambolandes, im ganzen ein gemäßigtes Klima; aber in allen übrigen wesentlichen Punkten besteht zwischen Südwest und den tropischen Kolonien doch so viel Aehnlichkeit, daß das Klima von Südwest bei der Besprechung der Bedeutung der Alkoholfrage für unsere Kolonien keiner prinzipiellen Erörterung bedarf.

---

[1]) Auf Wunsch des Präsidenten der Deutschen Kolonialgesellschaft, Sr. Hoheit des Herzogs Johann Albrecht zu Mecklenburg, Regenten von Braunschweig, wurde das Thema: „Die Bedeutung der Alkoholfrage für unsere Kolonien" auf dem V. Deutschen Abstinententag am 25. Juli 1907 zu Flensburg behandelt. Der einleitende Vortrag wird hiermit in erweiterter Form dargeboten.

Dr. Fiebig.

Digitized by Google

Man hält mir vielleicht entgegen, daß die mehr oder weniger starke Gefährlichkeit des Klimas nicht allein von der Lage eines Ortes in der tropischen Zone, sondern auch von seiner Höhenlage abhängt und daß in unseren tropischen Kolonien, namentlich in Ostafrika, das Klima auf den Hochflächen doch besonders günstig für den Europäer ist, so daß die Alkoholfrage für Ostafrika kaum in Betracht kommt. Dieser Einwand ist zum Teil berechtigt. In der Tat fallen manche Schwierigkeiten der Akklimatisation in den sogenannten Besiedelungsgegenden weg; aber bei der Inangriffnahme jener Gebiete kommt es nicht nur auf das Klima, sondern auch besonders darauf an, daß die Verwaltung geordnet, das Menschenmaterial ausgesucht gut und widerstandsfähig ist und bleibt u. s. w., wie das ja Peters in seinem Werke: „Das deutschostafrikanische Schutzgebiet" (S. 410) trefflich ausgeführt hat. Und das alles fällt bei der Alkoholfrage ins Gewicht. Außerdem darf man sich aber hinsichtlich der Erschließung der Kolonien keinen Illusionen hingeben. Die Grundlage der wirtschaftlichen Entwicklung und die Grundlage des soliden Wohlstandes wird immer der Plantagenbau sein müssen. Der aber ist in bei weitem dem größten Teil unserer Kolonien hauptsächlich an die Küstengegenden, an das Tiefland, die Flußtäler und an die Abhänge der Berge und der Hochebenen gebunden; und da herrscht das feucht-heiße, das sogenannte maritime, das für gefährlich geltende Tropenklima. Hier wird auch der Handel seinen Hauptsitz haben müssen und in diesen Gegenden entstehen naturgemäß auch die größeren Ortschaften, in denen sich die Mehrzahl der Europäer niederläßt. Das maritime Tropenklima ist also für uns vorwiegend von Bedeutung.

Die Eingeborenen.

Wie das Klima, so ähnelt sich auch die Eingeborenen-Bevölkerung in den niederländischen und den deutschen Kolonien in den wesentlichen Punkten außerordentlich stark, also in ihren Lebensbedingungen, ihren Lebensbedürfnissen, in der Weise, wie sie den Kampf ums Dasein führen u. s. w. Und das ist begreiflich, wenn man bedenkt, daß die umgebende Natur einen bestimmenden Einfluß auf die Art, den Sinn und die Lebensführung des Menschen ausübt. Aber in einem Punkte sind beide Gruppen von einander verschieden: Die Völkerstämme im malayischen Archipel sind in weit überwiegender Mehrzahl Muhammedaner (30 von 36 Millionen) [1]), die der deutschen Kolonien weit vorwiegend Heiden, d. h. erstere sind durch das Koran-Gesetz bis jetzt vor dem Alkohol bewahrt geblieben, letztere entbehren eines

[1]) Allerdings keine strengen. Gewinnsucht — vor allem der Chinesen, aber auch der Europäer — hat unter Benutzung der Leichtgläubigkeit und der Nachahmungssucht der Eingeborenen den schwachen muhammedanischen Glauben in Bezug auf den Gebrauch alkoholischer Getränke schon vielfach über den Haufen geworfen uud von den Muhammedanern, namentlich auf Java (28 Mill. Einw.), werden schon ziemlich ansehnliche Mengen Alkohol verbraucht. Allein von einem regelmäßigen Genuß, von einer Volkstrinksitte, kann bei ihnen noch keine Rede sein. Wohl aber kommt es mehr und mehr dazu bei den heidnischen Volksstämmen, die auf Celebes, in den Molucken, auf Borneo usw. leben. Ebenso bei den christianisierten, z. B. den Amboneſen.

Digitized by Google

derartigen Schutzes; sie bereiten selbst alkoholische Getränke und machen gelegentlich gern Mißbrauch davon. Sie sind deshalb gegen die von Europa hereinströmende Alkoholflut wehrlos.

Die Europäer.

Die europäische Bevölkerung der Kolonien beider Nationen ist von ein und derselben Art. Holländer und Deutsche haben die gleiche physische Konstitution, sie werden von denselben Bestrebungen und Idealen beherrscht. In einer Hinsicht unterscheiden aber auch sie sich. Durch das besondere Ansehen, das bei uns Deutschen die Trinksitten genießen und durch den goldenen Schein von Gemütlichkeit und Poesie, mit dem der Deutsche seine Trinksitten umgeben hat und umgibt, ist er dem Alkohol gegenüber in weit größerer Gefahr als der unabhängigere und nüchterner denkende Niederländer. Dieser Unterschied tritt in den Kolonien beider Völker namentlich in der Kreisen der Gebildeten hervor.

Als ein charakteristisches Beispiel des deutschen Standpunktes möchte ich folgendes anführen: Nach Dr. Meinerts Mitteilung in seiner Schrift: „Kolonialalkoholismus“[1]) hatten zwei Vaterlandsfreunde den Mitgliedern des Alldeutschen Verbandes den Vorschlag gemacht, sie sollten sich zu gunsten ihrer Bestrebungen einige Zeit des Genusses von Alkohol nnd Tabak enthalten. Darauf antwortete ein Alldeutscher in der Zeitschrift „Die Feder“: „Wir glauben, daß der Alldeutsche Verband doch in erster Linie Erhaltung und Verbreitung deutscher Sitten und Gebräuche anstrebt und können uns daher nicht mit dem Gedanken befreunden, die alte, echte, deutsche Sitte des edlen Biertrinkens, diesen bezeichnenden Charakterzug des echten Deutschen, so nutzlos auszurotten. Wir sagen „nutzlos“, denn wir glauben kaum, daß eine solche Askese auf uns Deutsche begeisternd oder veredelnd wirken würde. Echter deutscher Abstammung mit urwüchsigem, deutschen Gefühl scheint der betreffende Herr nicht zu sein; denn sonst würde er einem Alldeutschen aus echtem Schrot und Korn mit einer solchen Zumutung wohl nicht nahe getreten sein. . . . . Pietätlos würde es sein, unsere edlen kraftstrotzenden Vorfahren zu verleugnen, die „am Ufer des Rheins immer noch eins tranken!“

So ähnlich denkt nun die große Mehrzahl der jetzigen Deutschen, wenn sie sich auch nicht immer in dieser „markigen“ Weise äußern.

Diese zwei Punkte nun, das Heidnischsein der Eingeborenen in den deutschen Kolonien und die damit verbundene Gefährdung dem Alkoholismus gegenüber, und die Verehrung, die der Deutsche seinen Trinksitten entgegenbringt, sind es, welche mich noch besonders veranlassen, der kolonialen Alkoholfrage näher zu treten, denn sie sind mit die Hauptursachen, daß der Alkoholismus für unsere Volksgenossen, für unsere Kolonialvölker und damit für die Ehre unsres Volkes und für die Macht unsres Vaterlandes zu einer dringenden, großen Gefahr geworden ist.

Zweck der Erwerbung von Kolonien und Bedingungen für erfolgreiche Kolonisierung.

Um die Bedeutung der Alkoholfrage in den Kolonien richtig würdigen zu können, muß man sich vor allem darüber klar sein, daß die Erwerbung von Kolonien keine bloße Liebhaberei und kein Spiel ist. Ihr Zweck ist die sehr schwierige wirtschaftliche Aneignung jener Gebiete. Diese Aufgabe kann in genügender Weise nur gelöst werden, wenn die Regierung besonnen, gerecht und stark ist; wenn die Kolonisten intelligente, selbständige und gesunde Männer voll nüchterner Tatkraft sind, wenn Offiziere, Soldaten und Beamte sittlich, geistig und körperlich tüchtig sind und wenn die eingeborene

[1]) Sep.-Abdr. aus: Die Alkoholfrage II. 2, Dresden, O. V. Böhmert 1905.

Digitized by Google

Bevölkerung empfänglich für fördernde Kultur, arbeitsfähig, arbeitsam und konsumfähig ist. Dabei erheischt der persönliche Vorteil sowie das Wohl und Ansehen des Vaterlandes, daß der Europäer sich in dem Eingeborenen einen brauchbaren Gehilfen erzieht, indem er auf ihn einen achtunggebietenden Einfluß ausübt, nicht etwa, wie das so vielfach versucht wird, durch Aeußerlichkeiten und sogenannt schneidiges Auftreten — denn dadurch lassen sich die Schwarzen und die Braunen und Gelben, die meist Mutterwitz haben und geborene Seelenkundige sind, auf die Dauer nicht imponieren, und Schneidigkeit ohne wirkliche Tüchtigkeit macht nur lächerlich und bringt nur Verlegenheiten —, sondern dadurch, daß der Angehörige der bevorzugten Rasse stetig das Beispiel der Gerechtigkeit, der Selbstbeherrschung und überlegener geistiger Fähigkeit gibt. Damit erfüllt er dann an seinem Teile die i d e a l e Aufgabe, welche jedem Volke durch die Erwerbung von Kolonien gestellt wird: Emporhebung der Eingeborenen auf eine höhere Stufe der Gesittung. Idealmenschen gibt es nirgends auf der Welt, und gewiß nicht in Massen. In jeder Kolonie wird also, ganz wie in Europa, immer viel Spreu unter dem Weizen sein; aber wenn nicht die große Mehrzahl der Europäer in den Kolonien aus sittlich gefestigten und leistungsfähigen Menschen besteht, d. h. aus Menschen, die auch bei der eingeborenen Bevölkerung sittliche und materielle Werte schaffen, dann werden die Kolonien für uns auf die Dauer kein Zuwachs, sondern ein Hemmnis sein. In unserer seit Alters gefestigten Ordnung in Europa kommt es auf den Einzelnen weniger an; hier wird schließlich jeder mitgeschleppt und mitgeschoben; aber da, wo man kolonisieren will, muß eine verhältnismäßig viel größere Zahl von selbständigen Menschen tätig sein, als im Mutterland. Und die Zeiten sind für immer vorbei, wo ein europäisches Volk, etwa wie früher die Engländer und die Holländer, lediglich gestützt auf Macht, sich mit der wirtschaftlichen Ausbeutung eines Kolonialvolkes begnügen konnte. Dafür, daß sich das die Eingeborenen nicht mehr gefallen lassen, sorgt jetzt schon die Konkurrenz und der Neid der Nachbarn. [1])

Neben der Arbeit des Pflanzers, des Beamten, des Händlers, des Offiziers u. s. w. muß die der Mission einhergehen, bei Heiden und bei Mu-

[1]) Herr Ad. Zimmermann, Begleiter des Herrn Staatssekretärs Dernburg auf seiner Reise nach Ostafrika, schlägt in der Tägl. Rundschau vom 15. Oktober 1907 vor, die Eingeborenen zur Produktion und Kauflust zu bringen und sie so zu „heben", und zwar durch Einführung der Hüttensteuer, Verkauf von Vorderladern, Spirituosen und Schundware. Allerdings hat Herr Z. keine Ahnung davon, daß Geben und Nehmen die richtige Politik ist, daß wir sowohl um unsert-, als auch um der Neger willen kolonisieren müssen. Er meint, die Kolonien und ihre Völker seien nur unsertwegen da. Aber gerade dieser Krämer-Egoismus ist es, der uns schon viele bittere Stunden bereitet hat und uns, wenn man nach so schlechten Ratgebern, wie Herr Z. ist, hört, noch viele Enttäuschungen bereiten wird. Das kolonisierende Volk hat eine s i t t l i c h e V e r p f l i c h t u n g dem Kolonialvolk gegenüber; aber diese Ansicht und Ueberzeugung nennt Herr Z. S e n t i m e n t a l i t ä t. Daß alle alten Kolonialvölker schließlich bei dieser „Sentimentalität" angelangen müssen, oder ihre Kolonien verlieren, hat Herr Z. aus der Geschichte noch nicht gelernt. Wenn man sich die Mühe geben will, zu erforschen, wie die muhammedanische Bevölkerung des malayischen Archipels ohne Einfuhr von Spirituosen und Feuerwaffen produktions- und konsumfähig gemacht worden ist, wird man auch für Afrika einen Weg sehen.

Digitized by Google

hammedanern. Wer, wie ich, beobachtet hat, welche sittliche und wirtschaftliche Umwandlung und Erneuerung die evangelische Mission inmitten von heidnischen und muhammedanischen Völkerschaften zu bewirken imstande ist, kann die oft zu hörenden, abfälligen Urteile über unsere Mission nur töricht finden. Es ist zweifellos, daß die Förderung der evangelischen und besonders auch der ärztlichen Mission für unsere Kolonien eine Lebensfrage ist.

Dazu müssen nun noch andere erziehlich wirkende Einrichtungen kommen und an deren Spitze müssen Männer stehen, die dem Eingeborenen durch ihren Lebenswandel und ihr Können ein ihn erhebendes Beispiel geben.

Wenn man diesen Ausführungen im allgemeinen zustimmt, können wir jetzt an die Frage herantreten, inwiefern durch den Alkohol die Verwirklichung dieser Forderungen verhindert wird.

Erscheinungen des Akklimatisationsprozesses.

Zur Beantwortung dieser Frage ist zunächst nötig, daß wir uns über die Gefährdung der Gesundheit durch das Klima und den Aufenthalt in den Kolonien überhaupt Klarheit verschaffen.

Wir betrachten deshalb zunächst die Erscheinungen und den Werdegang des Akklimatisationsprozesses.

Die Eigentümlichkeit und Unannehmlichkeit des heißen Klimas liegt nicht so sehr, wie es dem Namen nach scheinen könnte, in besonders hohen Temperaturgraden, sondern vielmehr darin, daß eine Temperatur, wie wir sie hier an Sommertagen auch oft genug haben, mit für eine richtige Erfrischung ungenügenden Schwankungen das ganze Jahr hindurch Tag und Nacht anhält. Dabei ist die Luft viel stärker, als in unserem Klima mit Wasserdampf erfüllt. Je höher der Wohnort gelegen ist, desto kühler wird die Temperatur und in 3—4000 Fuß Höhe und höher hinauf bis zu 6000 Fuß, wo die Bodenbebauung aufhört, empfindet der Europäer sie meist angenehm. Dem tropischen Tiefland wie Hochland fehlt nun aber das für den Europäer Wichtigste, nämlich der Wechsel der europäischen Jahreszeiten: Frühling, Sommer, Herbst und Winter. Der Wechsel zwischen trockener und nasser Jahreszeit, wie er in den Tropen stattfindet, kann unsere Jahreszeiten in keiner Weise ersetzen. Und das ist sehr schlimm, denn dadurch entbehrt der Europäer aller der Anregungen für Gemüt, Geist und Körper, welche das Erwachen, das Blühen, das Absterben und der Tod der Natur in Verbindung mit großen, länger dauernden Temperaturunterschieden gewähren. Und zugleich entbehrt er der von dem Wechsel der Jahreszeiten abhängigen Volkssitten, Belustigungen und Vergnügungen und der gerade durch diesen Wechsel bedingte Abhärtung und Ertüchtigung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten und Kräfte, die unsrer europäischen Kultur ihr eigenartiges Gepräge verleihen. Dieser Zustand wird so lange andauern, bis der Europäer in den Hochländern der Kolonien wirklich eingebürgert sein wird, d. h. bis er sich eine selbständige Kultur geschaffen haben wird. Dieses Ziel ist meines Erachtens wohl erreichbar; aber es kann nur durch eine Reihe von Generatio-

Digitized by Google

nen, die im Lande selbst aufgewachsen, in genügende Nähe gerückt werden. Vorläufig dürfen wir damit nicht rechnen.

Fassen wir nun die Wirkungen des maritimen Tropenklimas etwas näher ins Auge, dann fällt auf, daß der Neuling meist ein gerötetes Gesicht und gerötete Hände hat, etwa wie jemand bei uns an heißen Sommertagen. Auch die übrige Körperhaut ist zart gerötet und etwas gedunsen. Die Ursach davon ist die durch die Wärme bedingte Erweiterung der Blutgefäße der Haut. Damit verbindet sich eine Tag und Nacht anhaltende, mehr oder weniger reichliche Schweißabsonderung am ganzen Körper, die durch jede stärkere Flüssigkeitsaufnahme erhöht wird. Kann der Schweiß nicht verdunsten, weil er in zu großer Menge abgesondert oder durch unzweckmäßige Kleidung zurückgehalten wird, oder weil die Luft zu stark mit Wasserdampf erfüllt ist, dann wird die Hitze sehr unangenehm empfunden und es tritt durch Wärmestauung im Körper allgemeines Unbehagen ein. Die Zellen der Schweißdrüsen saugen sich nun mit Schweiß voll, der die Hautnerven reizt, weil er, infolge von Verminderung der Harnabsonderung, mit Harnbestandteilen, Kochsalz und Harnstoff, beladen ist. Durch die aufgequollenen Zellen werden die Ausführungsgänge der Schweißdrüsen zum Teil verlegt; die Schweißdrüsen werden mit Blut überfüllt. Dadurch entstehen auf der Haut rötliche Knötchen, dann Bläschen. Diese jucken, brennen, stechen; manchmal so stark, daß man nicht einschlafen kann oder aus dem Schlafe geweckt wird. Das ist der „Rote Hund".

Während der gesunde Europäer in der ersten Zeit noch kräftigen Appetit hat und sich, angeregt durch all das Neue, das er sieht, noch schnell und elastisch bewegt, wird die Eßlust bald geringer. Es tritt Neigung zu Verstopfung ein. Viele Aerzte geben an, daß die Leber anschwillt und die Gallenbereitung vermehrt ist. Ich persönlich habe mich ebenso wenig, wie der deutsche Tropenarzt F. Plehn, je davon überzeugen können, daß diese Erscheinungen physiologische, zur Akklimatisation gehörige Prozesse sind. Wohl aber fand auch ich, daß die Muskeltätigkeit schlaffer wird und daß der Neuling leicht ermüdet, namentlich in den Beinen. Die Respiration wird oberflächlicher und vermehrt sich um einige Züge in der Minute, manchmal erfolgen besonders tiefe Atemüge. Der Herzschlag wird etwas frequenter und man wird beim Uebergang von der liegenden in die stehende Haltung leicht etwas schwindlich. Die Hauttemperatur wird um einige Zehntel Grad höher.

Gegen Abkühlung der Haut, z. B. bei Regen und Luftzug, wird der Europäer bald empfindlicher als in der Heimat und er gleicht hierin dann dem Eingeborenen.

Manche Aerzte geben an, daß auch mehr Neigung zu Schlaf eintritt, was ich als Akklimatisationserscheinung aber auch nicht habe beobachten können. Diese Neigung zeigt sich meiner Erfahrung nach auch bei Personen, die schon jahrelang in den Tro-

Digitized by Google

pen lebten, also auch bei sogenannten Akklimatisierten; sie beruht meines Erachtens auf der Gewohnheit des Mittagschlafes, auf Unmäßigkeit im Essen und auf Alkoholgenuß.

Je nach der individuellen Anpassungsfähigkeit verschwinden nun diese Symptome bei verständiger Lebensweise in 1—2 Jahren; (manche Menschen aber, besonders Neurastheniker und solche mit Herz- und Gefäßschwäche, akklimatisieren niemals). Die Schweißabsonderung wird also geringer, der „Rote Hund" wird allmählich seltener und tritt schließlich nicht mehr auf, es sei denn, ungenügende Kleidung, stärkere Flüssigkeitsaufnahme und besonders hoher Feuchtigkeitsgehalt der Luft rufen ihn ab und zu wieder hervor. Der verständig lebende Europäer schwitzt jedoch schließlich nicht mehr, als der Eingeborene und seine Haut fühlt sich dann ebenso kühl an, wie die des Eingeborenen. Dabei ist die Haut des Akklimatisierenden allmählich bleicher geworden und wenn dazu noch vermehrte Pigmentablagerung tritt, bekommt sie ein gelbliches Aussehen. Der Betreffende macht dann den Eindruck eines blutarmen, leberkranken Menschen; er kann dabei aber völlig gesund sein. Diese Bleichheit findet sich auch bei den gesunden Eingeborenen, die im maritimen Tropenklima leben, während die im Berg- und Hochlandklima lebenden häufig leicht gerötete Wangen haben.

Das Nahrungsbedürfnis, der Stoffwechsel und die Wärmeproduktion des Körpers des Europäers erfahren im Tropenklima, wie die maßgebenden Untersuchungen Eykmans [1]) bewiesen haben, im Laufe der Jahre keinerlei Veränderungen.

Man hat nun allerlei Erklärungen für das Entstehen der Akklimatisationserscheinungen vorgebracht. Man sagte: die Erhöhung der Respiration komme davon, daß das Atembedürfnis durch Mangel an Sauerstoff in der mit hochgespanntem Wasserdampf geschwängerten Luft erhöht sei; die Muskelschlaffheit und die Schlaflosigkeit kämen von dem durch die ungenügende Sauerstoffaufnahme verursachten Kohlensäurereichtum des Blutes; die Leberanschwellung sei eine Folge von Blutanhäufung, die dadurch verursacht werde, daß die Lungen nicht genügend arbeiten; die Bleichheit der Haut sei eine Folge der Blutarmut, der der Europäer durch das Tropenklima verfallen müsse. u. s. w. u. s. w.

Die Wissenschaft hat jedoch die Unrichtigkeit aller dieser Erklärungen dargetan. Ich kann darauf hier nicht näher eingehen und erwähne nur folgendes: Eine Reihe von Aerzten, von denen ich Ihnen den Franzosen Marestang, [2]) die Holländer van der Scheer, [3]) Gryns [4]) und vor

[1]) „Bydrage tot de kennis von de stofwisseling by de bewoners der tropen." Geneesk. tydschr. v. Ned. Indië XXXI 416 u. XXXIII S. 163. Auch in Virchows Archiv (Bd. 126 S. 113) veröffentlicht.

[2]) „Haematométrie norm. de l'Européen aux pays chauds". Arch. de méd. nav. 1889 No. 12.

[3]) „Over tropische Anaemie". Geneesk. tydschr. v. Ned. Indië XXX S. 516.

[4]) „Het soortelyk gewicht van het bloed der Europeanen in de Tropen." Ibidem XXXIV S. 480.

Digitized by Google

allem Eykman[1]) und die Deutschen Glogner[2]) und Gebrüder Plehn[3]) nenne, haben uns durch ihre Untersuchungen viel Aufklärung gebracht. Namentlich ist durch gründliche Untersuchungen des Blutes nachgewiesen worden, daß es eine besondere „tropische Blutarmut" gar nicht gibt. Ueber das Wesen des Akklimatisationsprozesses als einheitliche Erscheinung hat aber noch niemand eine Theorie aufgestellt.[4]) In einem Vortrag, den ich im Jahre 1900 auf der Jahresversammlung des Vereins abstinenter Aerzte in Aachen „Ueber den Einfluß des Alkohols auf den Europäer in den Tropen"[5]) hielt, habe ich diesen Prozeß als eine Neuregelung des Blutumlaufs durch das vasomotorische Nervensystem gekennzeichnet und ich bin der Meinung, daß sich mit dieser Anschauung alle Erscheinungen des Akklimatisationsprozesses decken. Das vasomotorische Nervensystem ist für den Körper von fundamentaler Bedeutung, denn ohne seine Beteiligung findet überhaupt keine Funktion im Körper statt, also auch der Akklimatisationsprozeß nicht, der auf eine Wärmeregulierung zwischen Körper und Umgebung abzielt. Das zu wissen, ist für die Beurteilung der Bedeutung der Alkoholwirkung auf den Europäer in den Kolonien von größter Wichtigkeit.

Zuerst kommt nämlich unter dem Einfluß der Wärme auf die Hautnerven eine Erweiterung der Blutgefäße und damit Blutüberfüllung der Haut zustande. Diese geht mit abnorm starkem Schweiß gepaart, der wieder Ursache des Roten Hundes wird. Eine starke Wasserverdunstung durch die Haut ist zur Entwärmung des Körpers nötig, denn die hohe Temperatur der Umgebung würde ohne diese eine schädigende Ansammlung der von den Körpergeweben produzierten und bis zu einem gewissen Optimum (37—38% C) für ihre Funktion notwendigen Eigenwärme im Blute herbeiführen. Allein die Schweißproduktion darf nicht zu stark und nicht zu heftig sein. Dadurch würden die Hautorgane überanstrengt werden; bei dauernd zu starkem Funktionsanspruch würden sie versagen. Das Normale ist eine gleichmäßige, stetige, unmerkbare Wasserverdunstung auf der Haut. Um diese Norm zu erreichen, setzt nun gleich

---

[1]) „Over zoog. tropische Anaemie." Ibidem XXX S. 339 und „Het specifiek gewicht en het watergehalte von het menschchelyke bloed in het tropisch klimat." Ibidem XXXI S. 409.

[2]) „Blutuntersuchungen in den Tropen." Virch. Arch. Bd. 128 S. 160.

[3]) „Beitrag zur Pathologie der Tropen." Ibidem Bd. 129 S. 285. Tropenhygiene. F. und A. Plehn. 2. Aufl..

[4]) Nach Drucklegung dieses Vortrags erhielt ich einen Sonderabdruck von Stabsarzt Dr. Ph. Kuhn's Vortrag: „Alkohol in den Tropen" (Medizin. Klinik, 1907 Nr. 30), der in den „Wissenschaftl. Kursen zum Studium der Alkoholfrage" in Berlin 1907 gehalten wurde. Nach K. besteht der Akklimatisationsprozeß in einer Modifikation des Wärmehaushaltes, wobei in den Tropen die Haut die Tätigkeit der Entwärmung des Körpers allein übernimmt, indem die Nieren entlastet werden. Kuhn legt ausführlich dar, inwiefern der Alkohol den Körper zu schädigender Mehrarbeit bei der Wärmeregulierung zwingt und zur Aufnahme von schädigenden Flüssigkeitsmengen und Fleischnahrung, die wieder Durst erzeugt, Anlaß gibt. Den Kernpunkt der Schädlichkeit des Alkoholgenusses in den Tropen sieht K. darin, daß der Alkohol auch mäßig genossen, unmäßigen Wassergenuß verursacht.

[5]) Veröffentlicht im Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene 5. Bd.

Digitized by Google

die Schutztätigkeit des Körpers ein: die Blutgefäße bekommen im heißen Klima nach gewissen physiologischen Gesetzen durch die anhaltende Wärmereizung ihres Nervensystems die Tendenz, sich zu verengern, sich also den Umständen anzupassen. So wie anhaltende starke Kälte unsere Wangen, Hände usw. durch schützende Gefäßerweiterung (die aber bei zu lange anhaltender Kälte in Gefäßlähmung übergehen kann) rötet, so hat anhaltende Wärme das Gegenteil zur Folge, sie bewirkt Erbleichung der Haut, d. h. schützende Gefäßverengung. Eykman hat darauf zuerst aufmerksam gemacht.

Das dadurch aus der Haut zurückweichende Blut sammelt sich nun in den tiefer gelegenen Teilen an, zunächst in den Muskeln. Diese werden infolgedessen schlaffer und leichter ermüdbar. Die dadurch herabgesetzte Tätigkeit der Respirationsmuskeln bewirkt oberflächlicheres und deshalb häufigeres Atmen. Das Bedürfnis nach Entwärmung des Körpers durch die Lungen bedingt auch schnelleres Atmen; dieses wieder hat schnellere Herztätigkeit zur Folge. Das Herz arbeitet aber auch schneller, weil es der Neuregelung des Blutstroms dienen muß. Es zeigt bei höherem Anspruch leichter Funktionsstörungen; daher tritt leicht Schwindel beim Aufstehen aus der liegenden Haltung ein. Auch in den Bauchorganen sammelt sich mehr Blut an [1]) Dadurch vermindert sich der Appetit es trit Neigung zu Verstopfung ein, und unter Umständen die in den Tropen sehr bekannte Erscheinung des Uebergangs einer gewöhnlichen Diarrhoe in Blutdiarrhoe. Blutanhäufungen und Blutstockung im Mastdarm (Haemorrhoiden) sind in den Tropen bei Europäern besonders häufig. Der Europäer wird empfindlich gegen Erkältung, weil das nun vor Allem auf Wärmereiz sich einstellende Gefäßnervensystem die Abwehr des Kälteeinflusses nicht mehr so prompt besorgt, wie in dem gemäßigten Klima.

Einwirkung des Alkohols auf den Akklimatisationsprozeß.

Jedem nun, der mit der Wirkung des Alkohols auf das Blutgefäßsystem auch nur einigermaßen vertraut ist, wird jetzt wohl ohne weiteres einleuchten, daß dieser eine ganz besonders schlimme Wirkung auf den Akklimatisationsprozeß haben muß.

Im Anfang des Akklimatisationsprozesses erweitert er zunächst zusammen mit der Wärme die Hautgefäße und hilft so mit zur Blutüberfüllung der Haut, zu vermehrter Schweißsekretion und zum Zustandekommen des Roten Hundes mit seinen Folgen. Das Bier ist hierbei, abgesehen von dem hohen Alkoholgehalt des Exportbieres, auch durch die Quantität der Flüssigkeit

[1]) Zwischen den Gefäßnerven der Eingeweide und denen der Peripherie besteht ein Zustand, den die französischen Autoren mit „balancement" bezeichnen. Bei Zusammenziehung der Gefäße der Eingeweide findet eine Verteilung des Blutes in die Peripherie statt; bei Verengerung der peripheren Gefäße durch irgendwelche Reize erfolgt ein Herüberströmen des Blutes aus der Peripherie in das Splanchnikusgebiet" (Bröcking: „Ein Beitrag zur Funktionsprüfung der Arterien" Ztschr. f. exp. Pathol. u. Ther. 1907. S. 222.) Und ferner: Reizt man Muskeln von der Großhirnrinde aus zur Contraction, so vergrößern sie ihr Volumen durch Blutzufluß, und gleichzeitig nimmt der Blutgehalt des Darmes ab. (E. Weber, in Engelmanns Archiv für Physiologie 1906 S. 495.)

Digitized by Google

schädlich. Die keinen oder nur sehr wenig Alkohol genießenden europäischen Frauen haben deshalb auch viel weniger Schweißsekretion und Roten Hund als die Männer. Die alkoholfreien Eingeborenen kennen ihn nicht. Da der Alkohol einerseits den Roten Hund miterzeugt, der den Schlaf stört und oft zur Schlaflosigkeit führt und andererseits Schlafbedürfnis hervorruft, bringt er das Nervensystem in eine schwierige Lage. Mißmut, Verstimmung und Reizbarkeit sind die Folgen. Um doch Schlaf zu erzielen, werden dann oft die Alkoholdosen vergrößert, bis man die nötige „Bettschwere" erlangt hat. Strebt nun im weiteren Verlauf des Akklimatisationsprozesses die Natur Verengerung des Hautgefäßsystems an, der Alkohol wirkt ihr durch seine gefäßlähmende Wirkung täglich entgegen. Deshalb schwitzen die Alkohol genießenden Europäer auch nach langjährigem Aufenthalt in den Tropen schon bei einer geringen Körperanstrengung oder auch ganz spontan meist stark und bekommen oft schon nach mäßigen Erhöhungen der Lufttemperatur Roten Hund. Die durch den Alkohol erzeugte Perversität im Gefäßsystem führt endlich zur Störung in der Blutversorgung aller Organe, namentlich aber zu Neurasthenie und Herzschwäche und sie setzt in Verbindung mit der Protoplasma schädigenden Wirkung des Alkohols die Widerstandsfähigkeit des ganzen Organismus herab. Namentlich bei dauerndem Gebrauch stört der Alkohol den Gefäßreflex auf Wärmereiz (wie er auch den auf Kältereiz stört) und verhindert so die Entwärmung des Körpers, wodurch alle Organe erheblich geschädigt werden. Dann wird das arme Opfer des „Klimas" nicht selten wegen „Tropenherz" nach Europa zurückgeschickt, zumal wenn sich noch die anderen bekannten Wirkungen des Alkohols zeigen: Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen, Gemütsverstimmung, Indolenz und Leberschwellung. Durch Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit des Nervensystems und der Zellen des ganzen Körpers wird der Alkoholisierte selbstverständlich auch für alle möglichen Krankheiten besonders empfänglich, wie ich noch zeigen werde. Diese bereiten dann der Akklimatisation wieder besondere Schwierigkeiten, und alle diese Umstände zusammen bewirken es, daß auch viele mäßige Trinker nie so recht akklimatisieren, sich aus ihrem Zustande herausseh̃nen und immerfort auf das „elende Klima" und das Affenland schimpfen, zumal wenn durch die zunehmende Nervenschwäche das „Toleranzquantum" des Alkohols mehr und mehr herabgesetzt wird.

Dagegen ist der gesunde, alkoholfrei lebende, akklimatisierte Europäer durchaus imstande, sich geistig und körperlich in normaler Weise zu betätigen und er empfindet schließlich den Einfluß des Tropenklimas in keiner Weise hinderlich. Zahlreiche, nüchtern lebende Europäer haben während eines vieljährigen Aufenthaltes in den Tropen auf allen Gebieten Hervorragendes geleistet. Man sehe z. B. auf die kulturellen Einrichtungen auf Java, die lediglich der Energie von Europäern ihr Dasein verdanken, auf den weltberühmten botanischen Garten in Buitenzorg mit seinen musterhaften, wissenschaftlichen Instituten, das Laboratorium für pathologische Anatomie und Bakterio-

Digitized by Google

logie in Weltevreden, die Medizinschule für Eingeborene daselbst (Dr. Djawa-School), die ausgezeichneten holländischen Volks- und Oberrealschulen auf Java und anderen Inseln, auf die tüchtige Kolonialarmee der Holländer, auf ihre Plantagen, ihre Fabriken, ihren Schiffbau, ihren Handel, auf die Tatsache, daß oft Personen aus Niederl.-Indien in leitende Stellungen auf allen Gebieten nach Holland berufen werden u. s. w., u. s. w., und man wird zugestehen müssen, daß das alles vollgiltige Beweise dafür sind, daß von einer geringer wertigen geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Europäers in den Tropen keine Rede sein kann.

Ehe diese Höhe der Kultur in den Kolonien erreicht wird, gibt es allerdings für viele Europäer außer dem Akklimatisationsprozeß noch manche andere Schwierigkeit zu überwinden.

Andere Hindernisse für das Sich-Einleben des Europäers in den Kolonien und die dadurch bedingte Alkoholgefahr.

Außer dem schon erwähnten Mangel des Wechsels der Jahreszeiten bestehen in vielen Gegenden: Mangel an kultureller Entwicklung, Mangel an geistiger Anregung durch Umgang und Aussprache mit Gleichgesinnten, Mangel an richtiger Geselligkeit u. s. w. Für sehr viele Europäer ist ein schwerwiegendes Moment der Mangel des Zusammenlebens mit einer Frau ihres Volkes und ihrer Sinnesart. Kehrt der Europäer von seinen Geschäften heim, dann empfängt ihn keine Lebensgefährtin, die ihn versteht, seine Sorgen teilt, ihm die zahlreichen kleinen Geschäfte des Hauses abnimmt, ihm das Leben verschönt und erheitert. Diese Eintönigkeit zu ertragen und diesen Mangel zu überwinden, ist nicht jedermanns Sache. Viele verlieren, wenn sie sich auf verkehrte Weise Abhilfe zu verschaffen suchen, z. B. durch Zusammenleben mit einer eingeborenen Frau, die Freude an der Kultur und die Denkweise des Europäers, sie „verafrikanern" oder „verkaffern", wie man in Afrika, oder sie „verinlandschen", wie man in Niederländisch-Indien sagt. Nur wer ein sittlich gefestigter Mensch ist oder wird und bleibt, nur wer ein reges und liebevolles Interesse für seinen Wirkungskreis, für die Wissenschaften, für die ihn umgebende Natur oder die ihn umgebenden Menschen und sozialen Verhältnisse hat, entflieht der Langweile und der psychischen Minderwertigkeit. Da nun auch in den Tropen sehr viele Europäer keine höheren Interessen haben und nur für das Materielle leben, was selbstverständlich zur Erhaltung der geistigen Frische nicht genügt, so ist es begreiflich, daß solche Leute aus Langweile zum Freuden- und Trostspender Alkohol greifen. Aber gerade in solchen Fällen wird dieser besonders gefährlich, da er Alles vortäuscht, was man zu haben wünscht und dann oft zur Unmäßigkeit oder zum „stillen Suff" verführt.

Tropenkoller.

Einer psychischen Abnormität möchte ich hier noch besonders gedenken, die man dem Tropenklima zugeschrieben und mit dem Namen „Tropenkoller" bestempelt hat. Bei vielen Europäern kommt in den Kolonien allerlei heftiges und ungerechtes Wesen zum Vorschein, das schon bei geringen Anlässen, z. B. bei einem unbedeutenden Aerger über Eingeborene oder bei einem geringen Widerspruch oder Mißerfolg in Taktlosigkeit, Roheit oder

Digitized by Google

Brutalität ausartet. Manchmal kommt es dabei zu ungesetzlichen Handlungen, zu Grausamkeiten, ja selbst zu völliger moralischer Verwilderung. Unsere Kolonialskandale haben uns ja in derartige Zustände genügende Blicke tun lassen. „Es ist auffallend", sagt Graf v. Schweinitz in seinem Werke „Deutsch-Ostafrika in Krieg und Frieden" (S. 163), „wie wenig die unteren Stände den dortigen Einflüssen Widerstand entgegensetzen können." Das ist so; aber es sind nicht nur die unteren Stände; es gilt das auch für Mitglieder der höheren.

Die Personen, welche den „Tropenkoller" zeigen, sind von zweierlei Art: 1) sind es Menschen, die in Europa nie recht arbeiten, gehorchen und befehlen gelernt haben oder Leute mit einer niedrigen Gesinnung, gebückt nach Oben, tretend nach Unten — Scheerenschleifer —, die berufen werden, über Menschen Befehl zu führen, denen gegenüber sie schon durch ihre Zugehörigkeit zum beherrschenden Volk Autorität haben. Das heimische Gesetz und die heimische Sitte legen ihnen keine Bande mehr an. Schwache Vorgesetzte verderben die Sache durch ihr Laisser-Aller noch mehr. Die Leute werden anmaßend und unbeherrscht. 2) sind es unharmonisch veranlagte, problematische oder exzentrische Naturen, die oft schon mit einem schwachen Charakter und Willen in die Kolonien eintreten, sei es, weil ihnen die Schwäche angeboren ist, sei es, weil sie schon in der Heimat durch allerlei Umstände, und namentlich durch den Alkohol, moralisch und geistig geschwächt sind. Die erste und die zweite Kategorie kann auch in einem Menschen vereinigt sein. [1])

Diese Geistes- und Charakterzustände treten nun nach Alkoholgenuß in den Kolonien viel stärker hervor, als in der Heimat. Man darf wohl sagen, daß sie, abgesehen von ihrer Verursachung durch Geisteskrankheiten, ohne Alkoholgenuß kaum bestehen würden. In seinem Ratgeber: „Wie wandere ich nach deutschen Kolonien aus?" (W. Süsserott, Berlin. S. 12.) sagt Dr. Bongard, „daß sich die Nervosität Nervenkranker in tropischen und subtropischen Gebieten außerordentlich steigere und die Ursache des sogenannten Tropenkollers bilde. Dieser sei eine schlimme Folge der „tropischen Nervosität". Ich muß dieser Darstellung entschieden widersprechen. Es gibt ebensowenig eine „tropische Nervosität", wie es eine „tropische Blutarmut" gibt. Das Prägen solcher Schlagwörter bringt große Gefahren. Die Ursache des „Tropenkollers" ist beinahe immer der Alkohol und Mangel an Selbstzucht.

Daß so behaftete Personen das Ansehen und die Ehre unseres Volkes aufs äußerste gefährden, daß sie Haß und Verachtung gegen die Deutschen und Deutschland bei den Eingeborenen säen und nähren, ist zweifellos. Man sage nicht mit dem Grafen von Schweinitz, daß die Eingeborenen recht

[1]) Ich empfehle zur Lektüre Trüpers Broschüre: „Psychopathische Minderwertigkeiten als Ursache von Gesetzesverletzungen Jugendlicher", Beiträge zur Kinderforschung nnd Heilerziehung. Herm. Beyer & Söhne, Langensalza. 57 S., 1 Mk. Der Verfasser behandelt darin u. a. auch die Person eines bekannten Kolonialskandalmachers.

Digitized by Google

gut zwischen tüchtigen und minderwertigen Europäern zu unterscheiden wissen und daß deshalb das Auftreten der letzteren weniger in Betracht kommt. Fehler, wie sie von unseren Volksgenossen aller Stände so häufig gemacht werden, müssen bei jenen Naturvölkern einen nachhaltig schlechten Eindruck hinterlassen. Jeder Europäer wird von ihnen als Vertreter eines Herrengeschlechtes angesehen. Graf von Schweinitz erzählt selbst, welchen viele Jahre lang nachhaltigen Eindruck die körperliche Abstrafung eines Europäers auf einen Negerstamm im Innern von Ostafrika gemacht hat. Trunkenheit und zügelloses Betragen von Europäern wirken also auf die Dauer gewiß mitbestimmend auf das Zustandekommen eines ungünstigen Gesamturteils der Eingeborenen über das Volk, dessen Vertreter sich als Herren geben und Autorität beanspruchen. Dieser ungünstige Eindruck kommt dann mit Naturnotwendigkeit als Unwille, Unbotmäßigkeit, Eigendünkel, Haß und Verachtung der Eingeborenen den Europäern gegenüber zum Vorschein. Menschen, die nur für den Tag und nur für den augenblicklichen Erfolg leben, erkennen derartige Zusammenhänge allerdings nicht.

Tropenklima, Mortalität und Alkohol.

Ein großer Irrtum, den man immer und immer wieder hören kann, ist die Behauptung, das Tropenklima mache den Europäer in besonderem Maße für die tropischen Krankheiten empfänglich und diese hätten als klimatische Erscheinung eine besonders große Mortalität bei europäischen Männern, Frauen und Kindern zur Folge.

Diese Ansicht wird in vielen Lehrbüchern der Hygiene, in Abhandlungen über das Tropenklima und die Akklimatisation und in Schul-Lehrbüchern der Erdkunde vertreten. Sie geht von Mund zu Mund und so wird dieser Irrtum bei unserem Volke ausgebreitet und erhalten und läßt vielen die Kolonien in einem besonders gefährlichen Lichte erscheinen.

Die Meinung, die europäischen Kinder könnten in den Tropen nicht gedeihen, stammt hauptsächlich aus französischen, aus englischen und aus deutschen Quellen. Ich führe nur einige Beispiele an, denen die andern gleichen. Einen breiten Raum nimmt die Statistik und Klinik der Kinder der nach Französisch-Guyana transportierten französischen Verbrecher in Wulfferts Abhandlung „Die Akklimatisation der europäischen und insbesondere der germanischen Rasse in den Tropen und ihre hauptsächlichsten Hindernisse“ [1]) ein. Aber es ist doch von vornherein deutlich, daß eine Statistik über die Nachkommenschaft von ganz gewiß stark alkoholisierten und ohne Zweifel auch vielfach erblich belasteten und syphilitischen Verbrechern keine Unterlage für eine Betrachtung über den Einfluß des Tropenklimas auf Kinder im allgemeinen bilden kann! Ein Beispiel von englischer Seite bilden die Angaben von Generalmajor Bagnold [2]). Dieser teilte mit, „daß trotz aller Versuche kein englisches Regiment in Indien auch nur so viel

[1]) Volkmanns klin. Vorträge Nr. 297. 1900.
[2]) P. Uffelmann, Art. Acclimatisation in Eulenburgs Realencyclopaedie III. Aufl. und Wulffert l. c.

Digitized by Google

Kinder aufzuziehen vermochte, wie nötig gewesen wären, um aus diesem Regiment die Pfeifer und die Trommler zu bestreiten." Allein, wir wissen, daß bei jenen Regimentern ein starker Alkoholmißbrauch herrschte, der ja Lord Roberts veranlaßte, eine Abstinenzbewegung ins Leben zu rufen oder doch aufs kräftigste zu fördern, welcher nach 12 Jahren schon beinahe der dritte Teil der englisch-indischen Armee (über 22000 Mann) angehörte. Was der Alkoholismus der Aszendenten für die Kindersterblichkeit zu bedeuten hat, dürfte nachgerade doch aus Hoppes Buch „Die Tatsachen über den Alkohol" genügend bekannt sein.

Dr. Arning [1]) berichtete, „die Kindersterblichkeit in Daressalam sei infolge von Klimaeinflüssen (d. h. von Malaria) so groß, daß ein europäisches Familienleben da ausgeschlossen sei." Gewiß kann die Malaria viele Kinder töten, auch Abortus verursachen; untersucht man aber die Sache näher, dann hört man von Dr. Arning selbst, daß auch in Daressalam Alkoholmißbrauch bei Europäern etwas gewöhnliches war und Graf von Schweinitz schreibt: „Das ganze Leben an der Küste bringt es natürlich (? Ref.) mit sich, daß dem Alkohol recht fleißig zugesprochen wird. An der Küste sind die Eingeborenen den Anblick eines betrunkenen Europäers leider gewöhnt." Dr. Oetker [2]) teilte mit, daß Geschlechtskrankheiten (auch Syphilis) bei den Europäern in Ostafrika eine erschreckend große Verbreitung haben. Das hat doch auch Bedeutung für die Kindersterblichkeit!

Wo in Tropenländern in Bezug auf den Alkohol und die Geschlechtskrankheiten normalere Zustände herrschen, ist die Kindersterblichkeit viel geringer als in Europa. Und das ist sehr begreiflich; denn die wichtigste, verbreitetste und tötlichste europäische Kinderkrankheit, die Rachitis, verläuft in den Tropen, weil die Kinder immer Luft, Licht und Bewegung im Freien die Fülle haben und wenig bekleidet sind, viel milder als bei uns. Ebenso die Skrophulose. Tuberkulose und Diphtheritis sind viel seltener. Masern und Keuchhusten verlaufen beinahe immer milde. Scharlach gibt es beinahe nicht. Alledem gegenüber ist die Malaria von geringerer Bedeutung. Darum behauptete schon 1882 Dr. van der Burg [3]) ein angesehener Arzt in Batavia, mit Recht: „Die Sterblichkeit der europäischen Kinder ist in Niederländisch-Indien geringer als in Europa. Kann das auch nicht mit Zahlen bewiesen werden, die Tatsache selbst steht außer Zweifel. Und die Zahl der Geburten übertrifft die der Todesfälle." Das fällt jedem in Niederländisch-Indien praktizierenden Arzte auf. Und da, wo in deutschen Kolonien kein Alkoholmißbrauch getrieben wird, ist's ganz ebenso. Professor Koch fand, „daß auf der Missionsstation Mlalo in Usambara", (die allerdings 1300 Meter hoch liegt, aber hierin den Orten gleicht, an welche man die Kinder der europäischen Soldaten in Britisch-In-

[1]) Daressalam. D. Kolon. Ztg. 1906 Nr. 34.
[2]) „Die Negerseele und die Deutschen in Afrika". München, Lehmanns Verlag 1907.
[3]) De Geneesheer in Nederl. Indië I. S. 299 und 326.

Digitized by Google

dien brachte, um sie großzuziehen und die da doch starben [1]) „sämtliche in Malo geborene Kinder sich einer strotzenden Gesundheit erfreuten."

Professor van Geers Nachweise.

Den endgiltigen Beweis dafür, daß das Tropenklima an sich für Kinder und auch für Frauen nicht nur nicht gefährlich, sondern im Gegenteil sogar sehr günstig ist, hat aber eine Arbeit des holländischen Professors der Mathematik Dr. P. van Geer [2]) erbracht. Zur Sanierung der Witwen- und Waisenkasse des Niederl. Ind. Offizierkorps machte der Genannte im Auftrage der holländischen Regierung mathematische Berechnungen über die nötige Beitragshöhe. Als Unterlage dafür arbeitete er eine Statistik aus, welche sich auf viele Zehntausende von Männern, Frauen und Kindern erstreckte, die in den Jahren 1842—1889 der Kasse angehörten. An 49684 Offiziersfrauen wird bewiesen, daß ihre Mortalität in Nied.-Indien (599 = 1,20%) nicht nur um 59% geringer ist, als die der Männer desselben Alters, sondern es ergibt sich auch, daß ihre Mortalität selbst viel geringer ist als die der Offiziersfrauen in Holland. „So erscheint das Leben in Indien", sagt Prof. v. Geer, „für die Gesundheit der Frau sehr vorteilhaft zu sein. Ihre Lebensaussichten werden durch den Aufenthalt in Indien eher verlängert als verkürzt. Diese günstige Erscheinung zeigt sich namentlich in hohem Maße zwischen dem 35. und 50. Jahr; sie tritt aber, wenn auch später in geringerem Maße, bis ins hohe Alter hinein auf. Während die Mortalität der Männer (2,89%) periodische Schwankungen zeigte, war die günstige Mortalität der Frauen während aller Jahre seit 1842 wahrzunehmen." Hierzu bemerke ich noch, daß die Ehen der Niederl. Ind. Offiziere normale Fruchtbarkeit zeigen.

Für die Kinder der Offiziere ergeben nun die Erhebungen von Prof. v. Geer ganz dasselbe, wie für die Frauen. Bei gleichem Alter haben sie eine geringere Mortalität als die Kinder im Mutterlande. Auch auf sie wirkt also das tropische Klima sehr günstig ein. Der Unterschied macht sich am meisten in den ersten Lebensjahren geltend, was nach dem von mir hinsichtlich der Kinderkrankheiten Mitgeteilten begreiflich ist; er besteht aber auch später noch. 1871—88 starben in Niederl. Indien von 56 311 Offizierskindern im 1. Lebensjahr 8,5%, in Holland 19,7%; im 2. Lebensjahr 1,7%; in Holland 6,7%; im 3. Lebensjahr 1,2%; in Holland 3,7% u. s. w.

Im Ganzen ist die Sterblichkeit der Offizierskinder im malayischen Archipel bis zum 18. Lebensjahr nur ¼ so groß, wie die der Kinder in Holland, genau: 26:100.

So steht es also mit den Gesundheitsverhältnissen der Frauen und Kinder gebildeter — nicht in normaler, aber doch in normalerer Kultur lebender

[2]) Bericht Fayrers auf dem Internat. Kongreß der Kolonialärzte zu Amsterdam 1884.

[3]) Rapport en advies over het Weduwen en Weezenfonds voor de Officieren der Landmacht in Nederl. Indie. Indisch Militair Tydschrift XXIII. 1892. Herr Prof. van Geer hatte die Freundlichkeit, mir von ihm auch späterhin der Regierung eingereichte Denkschriften zur Benutzung zuzusenden.

Digitized by Google

— europäischer Stände in malariareichen Tropengegenden. Von irgendwelcher Minderwertigkeit der indischen Kinder den europäischen gegenüber ist nichts zu merken; im Gegenteil, die ersteren sind körperlich meist besser entwickelt, als die europäischen und sie leisten geistig durchaus nicht weniger. Frauenkrankheiten von besonderer Art oder Häufigkeit gibt es in Niederl. Indien nicht und die holländischen Frauen können dort im allgemeinen ihre Kinder ebenso gut oder ebenso ungenügend stillen wie in Europa, je nach der Konstitution ihrer Brustdrüsen 2c. und je nachdem sie von Krankheiten befallen werden oder nicht. Ganz gewiß aber stillen sie nicht weniger als die Frauen in Europa nach von Bunges Statistik und nach einer von mir in Jena angestellten Untersuchung, über die in einer später zu erwähnenden Arbeit Mitteilung gemacht ist.

Die Gesundheitsverhältnisse der Kinder würden aber in Niederländisch Indien gewiß noch viel bessere sein, wenn die der Väter bessere wären, d. h. wenn diese nicht vielfach alkoholisiert wären. Die Statistik von Prof. v. Geer ergibt, daß die Offiziere in Niederl. Indien eine höhere Sterblichkeit hatten, als die holländischen. Von 45230 Niederl.-Indischen Offizieren starben 1311 = 2,89%. (Allerdings ist diese hohe Sterblichkeit noch viel geringer als die der Deutschen in ihren Kolonien.) Namentlich im Alter von 28—40 Jahren war die Mortalität der indischen Offiziere groß; sie kam für diese Jahre mit der eines um 10—15 Jahre höheren Alters in Holland überein. Tod vor dem Feinde hatte dabei keinen Einfluß (30 Fälle gegen 1281 gewöhnliche = 2,3%). Nach dem 50. Jahr wird das Verhältnis viel besser und im höheren Alter kommen die Sterbeziffern des indischen Offizierkorps mit denen des holländischen überein.

Die Ursachen dieser großen Sterblichkeit der indischen Offiziere sind nach Prof. v. Geer Strapazen und Gefahren. Von 1400 Beamten (Geistlichen) hinterließen nur 450 = 32,14% Witwen, während am 1. Januar 1888 von 1756 Offizieren 719 = 40,94% Witwen vorhanden waren. Die Sterblichkeit der Beamten war also um 22% niedriger. Und doch lebten sie in demselben Klima. Gefahren und Strapazen der Offiziere haben nun gewiß auch zu ihrer höheren Sterblichkeit beigetragen, aber auf Grund meiner persönlichen Erfahrungen und auf Grund der Kenntnis der ärztlichen Rapporte und der Kriegsgeschichte kann ich versichern, daß diese Umstände in den Jahren 1842—89 ganz gewiß keine so große Rolle gespielt haben, wie es den Anschein hat. Von Krankheit und Tod durch Strapazen und Gefahren kann in bemerkenswertem Maße bei der Niederl. Ostind. Armee erst seit 1893 die Rede sein. Das zeigt sich u. A. an den Fällen von Tod vor dem Feinde. In den 46 Jahren 1842—1888 starben 30 Offiziere durch Verwundung vor dem Feind, in den 10 Jahren 1893—1902 : 45, eben infolge bedeutend erhöhter Kriegsaktion. Der Alkohol ist es vielmehr, der, in den Tropen besonders deletär wirkend, die soviel höhere Sterblichkeit der indischen Offiziere hauptsächlich bedingt hat. Das ist meine ärztliche Erfahrung.

Digitized by Google

Alkohol, Morbidität und Mortalität in den deutschen Kolonien.

Noch schlimmer ist aber die Alkoholwirkung, wie ich schon sagte, in den deutschen Kolonien. Nach dem Medizinalbericht über Togo 1903—04[1] erreichte die Mortalität der Europäer in Togo 1901—02:5,1%; 1902 bis 1903:4%; 1903—04:3,6%; im dreijährigen Durchschnitt also 4,25%, d. h. sie war in diesen Jahren um 32% höher als die des Niederl.-Ind. Offizierskorps, und um 54% höher als die der Niederl. Ind. Beamten, und das ohne Strapazen und Gefahren. An der Goldküste wunderten sich, wie der Missionar Mohr[2] mitteilte, die englischen Regierungsbeamten darüber, daß die Sterblichkeit der Baseler Missionare so viel geringer sei, als die der Beamten und Kaufleute, obwohl die Missionare jahrelang ununterbrochen auf der Küste aushalten, während jene schon nach einjährigem Dienst Heimatsurlaub erhalten. Zur Erklärung dieser Tatsache wies Missionar Mohr auf den Mißbrauch geistiger Getränke bei den englischen Beamten und Kaufleuten hin. Er selbst war 30 Jahre auf der Goldküste tätig gewesen und hatte große Strapazen unter Ausschluß von Alkohol sehr gut vertragen. Der Missionsinspektor Dr. Schreiber[3] behauptete, die „klimatischen Verhältnisse" Togos erforderten für den Europäer nach 3—4jähriger Tätigkeit einen Erholungsurlaub in die Heimat. Nun kann ganz gewiß die Malaria eine Gegend schwer-, ja selbst unbewohnbar machen. Wir haben das u. a. bei den deutschen Missionaren auf Neu-Guinea gesehen. Aber der Alkohol tut auch das Seine dazu. Mancher Europäer und mancher Missionar wollte nicht von dem heimischen Bier lassen, er weiß oft gar nicht einmal, daß das stark alkoholhaltige Exportbier für ihn besonders gefährlich ist und wenn es auch nur 1 oder 2 Flaschen sind, die man täglich, oder auch nur zu Zeiten täglich trinkt, — der dadurch angerichtete Schaden ist groß genug, um die Akklimatisation zu stören, den Boden für die Malaria und andere Krankheiten zu bereiten und den Lebensmut und die Frische des Geistes zu rauben. In solchen Fällen muß für den Missionar 1. Kor. 9, V. 24—25 gelten. Besser noch ist es, wenn er sich an Römer 14, V. 15, 17 und 21 hält.

Oberleutnant Lessner[4] schreibt, „daß die Sterblichkeit der Europäer in Kamerun an Malaria, Schwarzwasserfieber und Dysenterie groß sei (1904:3,54% und 1905:3,95%, also um 23% höher, als die der Offiziere in Niederl. Ind.) „man könne aber heute nicht mehr ausschließlich das Klima von Kamerun dafür verantwortlich machen. Außer Strapazen, Gleichgiltigkeit gegen die ärztlichen Vorschriften und Mangel an Willenskraft zu ihrer Durchführung (nb. beide letztere doch auch oft Folgen des Alkoholismus! Ref.), käme unsolides Leben, namentlich inbezug auf Alkoholgenuß, in Betracht. Ein kräftiger gesunder Mensch könne heutzutage ohne Gefahr für

[1] Med. Berichte über die Deutschen Schutzgebiete 1903/4 S. 169.
[2] Auf der 23. Generalversammlung des D. V. g. d. M. g. G. in der Diskussion zu Vietors Vortrag über „Alkohol und Kolonien".
[3] D. Kolonialzeitung 1906 S. 272.
[4] „Uber die gesundheitl. Verhältnisse in Kamerun". D. Kolonialzeitnng 1906 S. 304 ff.

Digitized by Google

seine Gesundheit sich jahrelang in Kamerun aufhalten, wenn er daselbst eine angemessene und vernünftige Lebensweise führt". „Und doch befanden sich" nach Dr. Meinert, „unter den in Togo und Kamerun lebenden Europäern im Jahre 1903 nur ein einziger Abstinent und nur ein einziger Mäßiger im modernen Sinne, der eben nur gelegentlich ein wenig trank. Alle Uebrigen hielten es mit der täglichen Alkoholgewohnheit."

Glücklicherweise scheint man die Gefährlichkeit des Alkohols hier und da einzusehen. Die Baseler Mission hat in Duala eine Sodawasser- und Limonadenfabrik errichtet, die guten Absatz zu finden scheint, denn der Regierungsarzt Dr. Ziemann berichtet [1]), diese Einrichtung sei vom größten Einfluß auf die Herabminderung des Genusses alkoholischer Getränke und besonders von Bier gewesen. Dementsprechend haben die Malariafälle an Zahl und Schwere abgenommen. Von 152 Europäern wurden 1903—04 nur noch 64% wegen Malaria behandelt.

Dr. Arning berichtet auf Grund seiner Erfahrungen in Daressalam, dieser Ort könne nie ein Aufenthaltsort werden, wo Europäer „nördlicher Herkunft" einigermaßen dauernd leben können, weil die Stadt in einem rein tropischen Klima liege. Ein 2—3jähriger Aufenthalt erfordere unbedingt eine Auffrischung des Organismus in der kühlen Heimat. Nun, Batavia auf Java hieß früher, als man noch den Jenever als tägliches Getränk hatte, „das Grab der Europäer" und es ist jetzt seit der Einführung besserer Sitten und normaler Familienverhältnisse eine der gesundesten Städte. Vor 10 oder 12 Jahren hieß es in Daressalam nach Dr. Arning auch noch: „C'est l'Afrique, da geht man glatt ein". Aber jetzt soll das dort auch schon viel besser geworden sein und Dr. Arning selbst schreibt diese günstige Veränderung zu 1) der Chininprophylaxe, 2) dem Umstand, daß der Zuzug von Frauen bessere Sitten gebracht hat und 3) dem, daß mit dem Galgenhumor auch die verderbliche Freude am gefüllten Becher erheblich zurückgegangen ist. Herr Dr. Arning hätte ganz recht, wenn er die Reihenfolge seiner Gründe umgekehrt hätte und dann den 1. Satz hätte lauten lassen: „Mit dem Rückgang der verderblichen Freude am Becher trat der Galgenhumor zurück und wurden die Gesundheitsverhältnisse besser."

Als Robert Koch im Jahre 1899 der Malariaforschung wegen in Batavia war, hörte er mit Erstaunen, daß mehrere der holländischen Offiziere und Beamten, mit denen er Bekanntschaft machte, schon 20, 25 und mehr Jahre im tropischen Tieflandklima des malayschen Archipels gelebt und ihre Gesundheit da gut erhalten hatten. Dieser berühmte Erforscher und Kenner der Gesundheitsverhältnisse in den deutschen Kolonien sagte mir, daß jemand, der in den deutschen Kolonien 4—5 Jahre gesund und leistungsfähig aushalte, eine Ausnahme sei. „Dazu", antwortete ich ihm, „tragen gewiß die dort noch ungenügend geordneten Verhältnisse und die noch ungenügende kulturelle Entwicklung bei, aber der Hauptgrund dürften doch wohl die deutschen

[1]) Med. Berichte über die Deutschen Schutzgebiete 1903/4 S. 141.

Digitized by Google

Trinksitten, das deutsche Bier plus Wein und Schnaps sein". Die Herren, die ich Herrn Geh. Rat Koch als vieljährige Tropenbewohner anwies, hatten meist alle im modernen Sinne mäßig oder abstinent gelebt.

In den deutschen Kolonien wird nun aber eine dergleichen Mäßigkeit leider noch nicht betrachtet. Ueberall, wo es Deutsche gibt, spielt der Alkohol die Hauptrolle und „der Deutsche entwickelt," wie der frühere Regierungsarzt in Togo Dr. Külz schreibt, „nicht nur seine eigenen Trinksitten mit großer Treue weiter, sondern er nimmt auch mit Vorliebe die der anderen Nationen noch hinzu. So wird in den deutschen Kolonien nicht nur Bier, Wein, Sekt und Kognak getrunken, sondern auch der Whisky der Engländer und der Absynth der Franzosen". Und so ist, wie Geh. Rat Wohltmann sagte, der Alkoholismus der Deutschen einer der ärgsten Feinde einer schnellen kolonialen Entwicklung.

Morbidität bei Enthaltsamen und Nicht-Enthaltsamen.

Das alles sind nun aber noch keine schlagenden Beweise für die gesundheitliche Schädigung der in den Kolonien lebenden Europäer durch den Alkohol. Um da zu einem bestimmten Urteil kommen zu können, ist es nötig, daß wir untersuchen, wie die Gesundheitsverhältnisse bei einer genügend großen Zahl von Menschen sind, von denen, bei übrigens ganz gleichen hygienischen und gesellschaftlichen Verhältnissen, der eine Teil enthaltsam und der andere in der bekannten mäßigen Weise lebt. [1])

Daß die enthaltsamen englischen Soldaten der britisch-indischen Armee viel weniger an Krankheiten leiden als ihre nicht enthaltsamen Kameraden, dürfte wohl allgemein bekannt sein. In einer Ansprache zu Jutogh am 12. Juni 1894 führte der Oberbefehlshaber jener Armee, Sir Georg White, aus: daß von über 22 000 englischen abstinenten Soldaten nur 5,5% jährlich erkrankten, dagegen von den zirka 50 000 nicht abstinenten 10%. Und Dr. Ridge teilte mit, daß von den Abstinenten 95‰ starben, dagegen nur 72‰ von den Nichtabstinenten.

Um genauere Angaben machen zu können, bearbeitete ich die Sanitätsberichte der Niederl. O.-Ind. Armee über die Jahre 1893—97.

Bei einem durchschnittlichen jährlichen Bestand dieser Armee von 16936 Europäern und 22 685 Asiaten kamen in den genannten 7 Jahren 448 507 Krankheitsfälle vor, 229 695 bei den Europäern und 218 081 bei den Asiaten. Davon verliefen 4063 = 0,9% tötlich und zwar 1505 = 0,65% bei den Europäern und 2556 = 1,17% bei den Asiaten.

---

[1]) Es wird von den Soldaten europäischer und malayischer Rasse der niederl.-ostind. Armee gesprochen werden. Die bei ihnen bestehenden hygienischen Verhältnisse waren insofern nicht ganz gleiche, als die Europäer eine höhere Besoldung und bessere Verpflegung und Kleidung hatten. Die Malayen trugen z. B. keine Schuhe und Strümpfe, ein Umstand, der für das Entstehen von Malaria, von Fußwunden ꝛc. ins Gewicht fällt. Diese Umstände verstärken noch die Beweiskraft der folgenden statistischen Ausführungen.

Digitized by Google

Was die Alkoholisation dieser Armee angeht, huldigten die Europäer mit verschwindenden Ausnahmen der europäischen Trinksitte; die Asiaten dagegen waren als Muhammedaner im ganzen genommen Abstinenten. Wohl findet man auch bei ihnen einzelne Personen, die Alkohol genießen, aber ihre Zahl ist verschwindend klein. An Säuferwahnsinn litten in den 7 Jahren 85 Europäer und 1 Asiat, an chronischem Alkoholismus 156 Europäer und 1 Asiat. Selbstverständlich ist die Zahl der europäischen Deliranten und Säufer in Wirklichkeit viel größer, als die Statistik angibt; die Zahl der Strafen wegen Trunkenheit ist in der holländischen Kolonialarmee groß. Allein die Diagnose „Alkoholismus" wird offiziell nur sehr selten gestellt,[1]) weil sie für den Mann sehr nachteilige Folgen haben kann. Deshalb ist in der Statistik nur ein kleiner Teil der notorischen Säufer angeführt.

Wie stand es nun bei jener Armee mit den Krankheiten? Betrachten wir zunächst die allgemeinen Infektionskrankheiten: Malaria, Cholera, Dysenterie, Typhoid und Gelenkrheumatismus.

Malaria.

Die Malaria ist in Niederländ. Indien die häufigste Krankheitsform. Davon kamen in den 7 Jahren 1893—99 69 162 Fälle bei den Europäern und 54 847 bei den Asiaten vor; das sind 30,1% und 25,2% sämtlicher Krankheitsfälle; auf 100 malariakranke Europäer 84 malariakranke Asiaten; die Europäer litten also um 16% mehr. Die Malaria ist auch in den deutschen Kolonien die häufigste Krankheit, auch in Südwest-Afrika tritt sie heerdweise auf; schwerer in den eigentlichen Tropengebieten, im Amboland, leichter im Namaland und in den größeren Flußgebieten.[2]) Unter den 899 Kranken, die 1891—96 im Hospital in Daressalam behandelt wurden, waren nach Koch[3]) 485 = 54% malariakrank. Nach den offiziellen Medizinalberichten wurden im Jahre 1903—04 in Ostafrika 51%, 1904—05: 66% der Europäer befallen.

Man könnte annehmen wollen, daß der Europäer an sich für die Malariainfektion empfänglicher ist als der Eingeborene; allein die Krankheit wütet oft schwer in den Dörfern der Asiaten und die Untersuchungen, u. a. auch von Koch, haben bewiesen, daß die Eingeborenen für die Krankheit durchaus empfänglich sind. Die von Sumatra nach Neu-Guinea überführten malayischen Missionsgehilfen, erwiesen sich der Malaria gegenüber selbst viel weniger widerstandsfähig, als die europäischen Missionare.[4]) Man könnte ferner einwenden wollen, daß, wie dies auch bei anderen Infektionskrankheiten beobachtet wird, vor allem Neuangekommene und also die Europäer mehr als die Eingeborenen, angetastet werden. Aber auch das trifft

[1]) Trotz des in den Kolonien allgemein herrschenden Alkoholmißbrauchs werden auch in den offiziellen deutschen Medizinalberichten Fälle von Alkoholismus nur ganz vereinzelt vermeldet.

[2]) s. Körting, Das Sanitätswesen in D. S. W. Afr. während des Aufstandes 1904/6. Beiheft z. Med. Klinik, III. Jahrg. 1907 S. 82.

[3]) Rob. Koch, Reiseberichte. Berlin, Jul. Springer, 1898, S. 93.

[4]) Dr. Schreiber, Die Arbeitsgebiete der Rheinischen Mission. Barmen 1886, S. 70.

Digitized by Google

nicht zu; denn die Eingeborenen sind, wenn sie aus ihren Kampongs an Malariaheerde kommen, doch auch „Neuangekommene", etwa so, wie wenn wir in die Malariadistrikte Italiens gehen, und zweitens zeigt sich durchaus nicht etwa ein Ueberwiegen der Infektion bei den aus Europa neuangekommenen Rekruten.

Es muß also für die Tatsache, daß bei der Niederl. O.-Ind. Armee die Europäer um 16% mehr als die Asiaten angetastet werden, ein anderer Grund vorliegen. Und das kann nur der Alkoholismus der Europäer sein, der die Schutzmittel des Körpers gegen Infektion schwächt und den Europäer gegen den infizierenden Mückenstich unempfindlich und gleichgiltig macht. Der asiatische Soldat behütet sich auch, wo das möglich ist, durch ein Moskitonetz viel sorgfältiger vor den Mückenstichen, als der gleichgültige viertel-, halb- oder ganz berauschte Europäer.

Cholera. An Cholera erkrankten 307 (= 0,13%) [1] Europäer und 131 (= 0,06%) Asiaten, auf 100 alkoholisierte Europäer nur 46 enthaltsame Eingeborene; die Europäer also um 54% mehr! Auch die Cholera haust oft unheimlich in den Dörfern der Asiaten; diese sind also für die Infektion durchaus empfänglich. Für die größere Morbidität der Europäer kann nichts anderes als deren Alkoholisation verantwortlich gemacht werden. Die Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegen die Cholerainfektion durch Alkoholisation, auch durch den sogenannten mäßigen Genuß, ist durch die Arbeiten von Adams, Reid, Hilbert, Ruysh, Galliard u. a. [2] so evident bewiesen und so allgemein anerkannt, daß es darüber keiner weiteren Worte bedarf. Jedenfalls aber ist die von mir mitgeteilte Tatsache eine neue Warnung vor der unsinnigen, ja geradezu gemeingefährlichen Lehre, man solle nur dem Alkohol zusprechen, um sich vor der Cholera zu schützen. In Niederl. Indien wurden mit Vorliebe abstinente Krankenwärter zur Verpflegung der Cholerakranken ausgesucht.

Dysenteria tropica. An echter Dysenterie, die 1893—99 in Indien sehr selten war, aber häufiger noch im Anfang der 80er Jahre von mir beobachtet wurde, erkrankten 53 (= 0,02%) Europäer und 46 (= 0,02%) Eingeborene, prozentisch berechnet also beide Kategorien gleichstark. Von einer besonderen Gefährdung des Europäers dem Asiaten gegenüber ist mithin keine Rede. Die Europäer die ich an Disenterie erkranken sah, waren meist Alkoholiker, die Asiaten meist Opiumraucher. Diese beiden Gifte scheinen also für die Krankheit besonders empfänglich zu machen.

Typhoid. Unterleibstyphus ist keine „tropische" Krankheit. Es erkrankten daran 144 (= 0,064%) Europäer und 102 (= 0,048%) Asiaten; auf 100 Europäer nur 78 Eingeborene. Diese Tatsache zeigt nun deutlich, daß es nicht das „Klima" ist, welches die höhere Krankheitsziffer an „Klimakrankheiten" be-

[1] Die folgenden prozentischen Angaben haben Bezug auf sämtliche bei den Europäern und den Asiaten vorgekommenen Krankheitsfälle.

[2] s. Hoppe, „Die Tatsachen über den Alkohol". 3. Aufl., S. 183/4.

Digitized by Google

bingt, sondern die geringere Widerstandsfähigkeit des alkoholisierten Europäers an sich. Ich wundere mich deshalb gar nicht, daß unsere Truppen in Südwestafrika so schwer an Typhoid gelitten haben. Es erlagen dort dieser Krankheit 533 Mann, d. h. 77% sämtlicher an Krankheiten gestorbenen deutschen Soldaten. Mängel des Transportwesens und der Verpflegung müssen dabei gewiß mit verantwortlich gemacht werden, aber nicht weniger die geradezu enormen Alkoholmengen, die unsere Truppen verbraucht haben. Der Alkohol schwächt das Herz, auf dessen Kraft gerade beim Typhoid so viel ankommt.

Akuter Gelenkrheumatismus.

Akuter Gelenkrheumatismus ist auch keine „tropische" Krankheit. Es erkrankten daran 292 (= 0,12%) Europäer und 142 (= 0,06%) Eingeborene. Auf 100 Europäer nur 50 Asiaten. „Manche Erfahrungen sprechen dafür", sagt Hoppe[1]) „daß der Alkoholismus für den Gelenkrheumatismus praedisponiert". Indem er das Schutzvermögen der Körperzellen im Allgemeinen herabsetzt, tut er das gewiß, aber er dürfte das Entstehen des Gelenkrheumatismus auch noch auf andere Weise begünstigen: Wir wissen, daß oft auf Mandelentzündungen Gelenkrheumatismus folgt; das Gift bringt von den Mandeln aus in den Körper ein. Die Schleimhaut des Mundes und Rachens wird nun bekanntlich in starkem Grade vom Alkohol affiziert und so auch an den Mandeln. Das schafft eine Eingangspforte für die Rheumatismus-Bakterien. In Niederl. Indien litten in den genannten 7 Jahren 1949 (=0,85%) Europäer an Mandelentzündung, dagegen nur 796 (= 0,36%) Asiaten; prozentisch ausgedrückt 100:42. — Die Mandelentzündung ist also bei den alkoholisierten Europäern um 58% häufiger als bei den enthaltsamen Asiaten und daher wohl zum größten Teil die um 50% höhere Morbidität der Europäer an Gelenkrheumatismus.

Masern und Pocken.

Gilt aber nun die Regel der größeren Anfälligkeit der Alkoholisierten für alle Infektionskrankheiten? Gibt es keine diese Behauptung widerlegenden Ausnahmen? Scheinbar wohl, aber auch nur scheinbar; bei näherem Zusehen lassen sich die Ausnahmen vollkommen genügend erklären:

An Masern litten 245 (= 0,10%) Europäer und 530 (= 0,25%) Asiaten, 100 Asiaten auf 40 Europäer, und an echten Pocken und Spitzpocken 150 (= 0,064%) Europäer und 286 (= 0,130%) Asiaten, 100 Asiaten auf 49 Europäer. Diese Erscheinung erklärt sich ganz einfach dadurch, daß die Asiaten viel mehr als die Europäer in den Kampongs, den Wohnplätzen der Eingeborenen, verkehren, wo eben die genannten Krankheiten bei Kindern und Erwachsenen oft herrschen. Es besteht also für die asiatischen Soldaten viel mehr Gelegenheit zur Infektion.

Beriberi.

Die Hauptinfektionskrankheit, die hier in Betracht kommt, ist aber die Beriberikrankheit. Es ist das eine mit Lähmung der Gefäß-, der Gefühls- und der Bewegungsnerven einhergehende, bald mehr den vasomotorischen, bald mehr den motorischen Charakter zeigende, endemisch und epide-

[1]) l. c. S. 184.

Digitized by Google

misch auftretende Infektions- oder besser gesagt Intoxikationskrankheit, die auch in unseren Kolonien und namentlich auch bei Schiffsmannschaften vorkommt, weshalb ich hier etwas näher darauf eingehen will. In einem von mir im Jahre 1889 bei dem Chef des Sanitätswesens in Niederländ. Indien eingereichten Bericht habe ich dargelegt, daß die Beriberikrankheit bestimmte Formen hat und daß diese die Stadien der Infektionskrankheiten haben.[1])

Sie kommt hinsichtlich ihrer Stellung im nosologischen System dem Typhoid am nächsten. Alle epidemiologischen, klinischen und pathologisch-anatomischen Erscheinungen weisen darauf, daß die Krankheit durch das flüchtige Toxin eines im Boden vorhandenen Mikrobions verursacht wird. Dieses Toxin wird meist eingeatmet. Oder auch das Mikrobion oder sein Toxin sind im Trinkwasser vorhanden und kommen damit in den Körper. Auf letzterem Wege entsteht die Krankheit meist bei Schiffsmannschaften auf der Fahrt. Es ist noch nie Beriberi auf einem Schiffe ausgebrochen, es sei denn, dieses kam aus einem Hafen, wo Beriberi entsteht, oder es nahm da Wasser ein, oder die Besatzung arbeitete da am Lande und infizierte sich da. Noch nie entstand Beriberi auf einem Schiffe, das von einem europäischen Hafen ausging.

An dieser Krankheit, die viele Jahre in Exacerbationen und Remissionen eine Geißel der niederl. ostind. Armee war und besonders in den Jahren 1885 und 1886 ganz außerordentlich heftig wütete, aber jetzt, dem Charakter der Infektionsepidemien entsprechend, wieder einmal einen allgemeinen Rückgang zeigt, litten in den Jahren 1893—99 in Niederl. Indien 3654 europäische und 22 708 asiatische Soldaten, das sind 1,6% und 10,4% aller Krankheitsfälle. Prozentisch berechnet kommen auf 100 beriberikranke Asiaten nur 15 Europäer, obwohl die Europäer ebenso wie alle übrigen „Rassen", wo die Gelegenheit sich trifft, durchaus empfänglich für die Krankheit sind. Das haben Schiffsepidemien, Endemien in einem Waisenhaus in Samarang auf Java, in einem Irrenhaus in England u. a. a. O. bewiesen.

Die geringe Morbidität der europäischen Soldaten erklärt sich nun ganz einfach so: Die Statistiken, die man in Japan und Brasilien machte, haben bewiesen, daß die Beriberikrankheit, wie Infektionskrankheiten überhaupt, gewisse Altersstufen bevorzugt. Sie befällt, allmählich ansteigend, mit großer Vorliebe das Alter von 15—25 Jahren; danach sinkt die Anfälligkeit von 5 zu 5 Jahren rapide, bis das Greisenalter wieder nur die verhältnismäßig ge-

---

[1]) Es gibt perakut, akut, subakut und chronisch, typisch, annähernd typisch und atypisch resp. irregulär verlaufende Fälle. Es gibt die genau charakterisierten stadia prodromorum, ircrementi, acmes und decrementi. Die Genesung erfolgt per krysin und per lysin. Zwischen Höhe- und Genesungsstadium beobachtet man öfter ein stadium amphibolicum oder eine Perturbatio critica. Relapse und Recidive kommen vor, Remissionen, Exacerbationen und Oscillationen, und die Genesung kann vollständig oder unvollständig sein. Das Genesungsstadium kann unter dem Bilde des Erethismus oder des Tropor verlaufen. Es kommen Nachkrankheiten und für Infektionskrankheiten charakteristische Komplikationen vor.

Digitized by Google

ringe Infektiosität der ersten 10 Lebensjahre zeigt.[1]) Nun sind oder waren in den Jahren 1893—99 und früher die europäischen Soldaten, die nach Indien kamen oder da dienten, meist über die am meisten gefährdeten Jahre hinaus. Die Asiaten dagegen traten gerade in den meist gefährdeten Jahren (18—25) in die Armee als Rekruten ein. Daher beobachtete man in Niederländ. Indien, daß die Beriberi am meisten die eingeborenen Rekruten befiel. Selbstverständlich ist der neuangekommene Rekrut an sich mehr durch die Infektion gefährdet, aber namentlich sind die Asiaten im allgemeinen der Infektion dadurch viel mehr ausgesetzt, daß sie sehr oft im Freien auf dem Boden sitzend, abends bis in die Nacht hinein dem Hazardspiel fröhnen. Das flüchtige Beriberitoxin steigt nun namentlich nachts aus dem Boden auf, weil zu dieser Zeit der Barometerdruck geringer ist; besonders der Neu- und Vollmond erzeugen nach E. Leyst Beschleunigung des Aufstiegs der Atmosphäre und damit der Bodenluft. Es würde zu weit führen, wenn ich noch andere, hygienische Momente, welche die geringere Infektion der Europäer begünstigen, hier anführen wollte. Lebensalter und seltenerer Aufenthalt nachts im Freien in der Nähe des Bodens sind ausschlaggebend.

Aber doch schadet die Alkoholisation den Europäern auch bei der Beriberiinfektion: Der Tod erfolgt in den genannten Jahren bei Beriberi meist durch Herzerweiterung und Herzlähmung. Von unseren Europäern starben 71 = 1,94%, von den Asiaten 948 = 4,17%; prozentisch kamen auf 100 Beriberitodesfälle von Eingeborenen 46 von Europäern. Die Morbidität der Europäer ist also nur reichlich den 6. Teil, ihre Mortalität dagegen beinahe halb so groß wie die der Asiaten und relativ dreimal größer als ihre Morbidität. Das bedeutet, daß das Herz der Europäer weniger widerstandsfähig ist, als das der Asiaten und dafür besteht m. E. keine andere Ursache als ihre Alkoholisation.

So sind es also nicht allein die tropischen Infektionskrankheiten, die den Europäer mehr schädigen, sondern er ist unter gleichen Verhältnissen für Infektionskrankheiten überhaupt empfänglicher als der enthaltsame Asiat. Und das ist nicht nur bei den Infektionskrankheiten so, sondern mit einer gleich zu erklärenden Ausnahme, bei allen übrigen lebenswichtigen Krankheiten, und zwar nicht nur periodenweise sondern konstant, alle Jahre hindurch.

[1]) Nach den Statistiken von Scheube, Baelz, Wernich und da Silva Lima, die 2612 Patienten (Zivilisten) umfassen, kamen auf das Alter von:

Jahr	%	Jahr	%
8—10	0,08	40—45	3,60
10—15	0,21	45—50	2,77
15—20	30,74	50—55	1,75
20—25	27,96	55—60	1,45
25—30	13,46	60—65	0,76
30—35	7,00	65—70	0,30
35—40	5,70	70—80	0,08

Von 1840 japanischen Soldaten erkrankten 1884 (Roths Jahresber. 1887 S. 111):

Unter 15 Jahren	2 %
15—20 „	5,9 %
21—25 „	49,5 %
26—30 „	35,2 %
31—35 „	0,9 %
36—40 „	0,2 %

Digitized by Google

Herz- und Gefäß-Krankheiten.

Ich sagte bei Besprechung der Akklimatisation, daß das Blutgefäßsystem dabei die Hauptrolle spiele und daß gerade dieses durch den Alkohol gefährdet werde, und so die Genesung von Krankheiten überhaupt erschwert wird. (Der Alkohol stört, abgesehen von seiner protoplasmafeindlichen Wirkung, die regelmäßige Zu- und Abfuhr der Säfte). Und er verursache, so deutete ich weiterhin an, Herzschwäche.

Die Minderwertigkeit des Gefäßsystems der Europäer zeigt sich nun zunächst bei den Herzklappenfehlern. Daran litten 231 (= 0,10%) Europäer und 138 Asiaten (= 0,06%); auf 100 herzfehlerkranke Europäer nur 60 Eingeborene. Diese Affektionen sind meist die Folge von Gelenkrheumatismus und oft von dem gleich noch zu besprechenden Tripper; aber sie kommen bei diesen Krankheiten nicht zustande, wenn nicht schon eine Minderwertigkeit des Herzklappenapparates vorhanden ist, und diese verursacht eben der Alkohol direkt oder indirekt (durch Alkoholisation der Aszedenten).

An Aneurysma oder Schlagadererweiterung litten 28 (= 0,012%) Europäer und 10 (= 0,004%) Eingeborene. Auf 100 Europäer nur 33 Asiaten.

An Apoplexie, die meist eine Folge von Minderwertigkeit der Gehirngefäße ist, und meist bei älteren Leuten vorkommt, litten 20 (= 0,008%) Europäer und 6 (= 0,002%) Asiaten. Auf 100 Europäer nur 31 Eingeborene, obwohl die Asiaten viel öfter im Dienste „grau werden", als die Europäer, die selten länger als 12 Jahre dienen.

Die Herzschwäche, die die Deutschen mit Vorliebe das „Tropenherz" nennen, bekommt man nicht nur in den „Tropen". Auf den Hochebenen von Südwestafrika spielte sie bei unseren Offizieren und Soldaten eine große Rolle. Sie wurde hier dem Höhenklima und den Strapazen zugeschrieben. Daß diese Faktoren eine Rolle mitspielen können, ist außer Zweifel; aber ebenso gewiß ist es, daß ein gesundes Herz sich bei normaler Lebensweise diesen Faktoren anpaßt. „Ein völlig gesundes Herz", sagt auch Stabsarzt Dr. Kuhn, in seinem „Gesundheitlichen Ratgeber für Südwestafrika" (S. 226) „wird durch Höhenluft und Anstrengungen nur in ganz seltenen Fällen dauernd krank." [1]) Wenn wir nun in den Medizinalberichten über die deutschen Schutzgebiete [2]) lesen, daß 1903—04 in Deutsch-Südwestafrika, ab-

---

[1]) Die Höhenlage, wird gesagt, stellt gewisse besondere Anforderungen ans Herz, vor allem die starken Temperaturwechsel und die schnellere und tiefere Atmung infolge geringeren Sauerstoffgehaltes der Luft. Dieses letztere soll eine Folge herabgesetzten Luftdruckes sein. Nach Donders ist die Verbindung des Sauerstoffes mit dem Haemoglobin vom Drucke innerhalb weiter Grenzen unabhängig (siehe Landois' Lehrb. d. Physiologie 11. Aufl. § 135), und die Höhen, wo unsere Truppen in Südwestafrika operierten, waren gar nicht der Art, daß sie bei gesunden Menschen eine bemerkenswerte Modifikation hätte bewirken können (siehe Landois § 143). Die bewohnten Plätze, wo unsere Truppen meistens agierten, liegen auf 905—1800 Meter Höhe (Kuhn); die durchschnittliche Meereshöhe von Südwestafrika ist die der höheren Gipfel des Schwarzwaldes nnd der Vogesen, ca. 1300 Meter (Dove); die Einwirkungeu verminderter Spannung machen sich aber erst in 3—4000 Metern Höhe geltend. —

[2]) Berlin 1905. Mittler & Sohn.

Digitized by Google

gesehen von Frauen und Kindern, 32 Deutsche ums Leben kamen und daß an erster Stelle als Ursache Erschießen, Ermordung und Verunglückung steht (15=17%) an zweiter aber die Herzschwäche und Herzdegeneration (6=18,7%), während noch 2 Deutsche durch Selbstmord endeten und einer durch Magenkrebs, und daß auf alle anderen Ursachen nur 8 Todesfälle kamen, dann muß uns das doch sehr zum Nachdenken stimmen. Die an Herzschwäche Gestorbenen waren 26—46 Jahre alt, also im besten Mannesalter. Dem Stande nach waren sie 1 Maurer, 1 Kaufmann, 1 Bureaugehilfe und 3 Farmer; also nicht gerade Leute, die durch ihren Beruf besonderen Strapazen ausgesetzt waren. Fünf waren schon 3—10 Jahre in Südwestafrika gewesen. Bei den deutschen Truppen in Südwestafrika war nach Generalarzt a. D. Dr. Körting[1]) die Herzschwäche mit und ohne Neurasthenie so verbreitet, daß dadurch die medikamentöse Behandlung des Typhus erschwert wurde. Selbstverständlich können alle möglichen Krankheiten Herzschwäche verursachen, aber meist steht der Alkohol direkt oder, noch mehr, indirekt dahinter.[2])

Bei den Fällen, die in Niederländisch-Indien wegen nervöser Herzschwäche (Palpitationes cordis) in Behandlung kamen, fällt die Alkoholwirkung nicht sofort ins Auge. Es litten daran 5013 (= 2,18%) Europäer und 7228 (= 3,31%) Asiaten; auf 100 enthaltsame Asiaten 66 Europäer. Und es starben daran 9 = 0,17% der Europäer und 55 = 0,76% der Eingeborenen. Auf 100 Todesfälle bei Asiaten kamen nur 22 bei Europäern. Dieser Widerspruch erklärt sich folgendermaßen: Hinter der Diagnose „Herzschwäche" versteckte sich in Niederländisch-Indien oft Beriberi, die, wie wir sahen, bei den Eingeborenen viel häufiger ist. Da das Beriberitoxin zuerst das vasomotorische Nervensystem angreift, ist Herzklopfen oder reizbare Herzschwäche meist eine der ersten Erscheinungen dieser Krankheit. Die richtige Diagnose kann oft erst nach längerer Beobachtung gestellt werden; da nun das Dienstreglement die Einschreibung der Diagnose bis spätestens drei Tage nach Eintritt des Patienten in die Behandlung verlangte, so wurden viele Beriberifälle als Herzschwäche gebucht und gingen dann mit dieser Diagnose zu Grunde. Die Herzschwächenkurve entspricht bei den Eingeborenen ziemlich genau der Beriberikurve. Dies ist bei den Herzschwächefällen der Europäer nicht so. Bei ihnen ist die Beriberi viel seltener und bei ihnen wird die Herzschwäche vorwiegend durch den Alkoholgebrauch direkt und indirekt verursacht. Die alkoholische Herzschwäche kann übrigens

---

[1]) „Das Sanitätswesen in D.S.W.-Afrika ꝛc.", Beihefte zur medizinischen Klinik 1907 S. 82.

[2]) In Cullens Mitteilungen von Madras (ref. von Aug. Hirsch, Handbuch der histor.-geogr. Pathologie III S. 303) heißt es in Bezug auf das häufige Vorkommen von nervösem Herzklopfen unter einem Truppenteile in Bellary 1870, daß die Erkrankungsfälle zurückzuführen waren: „hauptsächlich auf die Einwirkung hoher Temperatur auf Männer, deren Konstitution durch vorausgehende Krankheiten oder Unmäßigkeit im Trinken gelitten hatte, und auf junge, neuangekommene Soldaten. Und in dem Berichte vom Jahre 1879 von Kananur wird neben dem Einfluß des Klimas "gewohnheitsmäßiges Exzedieren im Trinken und Rauchen" hervorgehoben.

Digitized by Google

Symptome machen, die denen der Beriberikrankheit sehr ähnlich sind, wie ich bereits einmal a. a. O.[1]) dargelegt habe. Solche Fälle äffen dann den Unkundigen in Zeiten und in Gegenden, wo Beriberi entsteht, häufig genug.

Weitere Krankheiten der Europäer und der Asiaten, die mit dem tropischen Klima als solchem nichts zu tun haben, sind ferner:

Nerven-Krankheiten.

Die Nervenkrankheiten. An Neurasthenie litten 737 (= 0,32%) Europäer und nur 26 (= 0,01%) Eingeborene; 100 Europäer auf 3 Eingeborene! Von einem schweren Kampf ums Dasein kann bei den europäischen Soldaten in Niederl.-Indien keine Rede sein; auch alle anderen Ursachen, die man gewöhnlich bei uns für die Neurasthenie verantwortlich macht, fallen bei ihnen weg, mit Ausnahme des Alkohols. Seine deletäre Wirkung auf das Nervensystem ist allbekannt.

An Epilepsie litten 173 (= 0,08%) Europäer und 110 (= 0,05%) Asiaten; 100 Europäer auf 62 Eingeborene.

An Neuralgie 1654 (0,72%) Europäer und 1082 (0,45%) Asiaten; 100 Europäer auf 62 Eingeborene.

An Geisteskrankheiten 245 (0,10%) Europäer und 212 (0,09%) Asiaten; 100 Europäer auf 90 Asiaten.

An allen übrigen Krankheiten des Nervensystems litten 873 (= 0,38%) Europäer und 417 (= 0,19%) Asiaten; 100 Europäer auf 50 Asiaten.

Die Berechnung ergibt für sämtliche Gehirn- und Nervenkrankheiten, mit Einschluß der Fälle von Delirium tremens und chronischem Alkoholismus, daß das Nervensystem der Europäer in 3923 (= 1,70%) Fällen, das der Asiaten in 1879 (= 0,86%) Fällen litt, d. h., das Nervensystem des Europäers ist um 50% mehr krank, als das des Asiaten und das kann nicht dem „Klima" oder der „Akklimatisation" zugeschrieben werden, denn die Nervenkrankheiten finden sich auch häufig bei europäischen Soldaten, die schon jahrelang in den Tropen gelebt haben, es liegt hauptsächlich am Alkohol. Selbstverständlich ruinieren auch Krankheiten das Nervensystem; aber diese werden doch auch erst wieder zum großen Teil durch den Alkohol hervorgerufen.

Stoffwechsel-krankheiten.

Sehen wir uns die sog. Stoffwechselkrankheiten an, auf deren Entstehen der Alkohol anerkanntermaßen einen hervorragenden Einfluß ausübt.

Auf 100 Fälle von Zuckerkrankheit bei den Europäern (19 Fälle = 0,0082%) kamen nur 14 bei den Asiaten (3 Fälle = 0,0012%); auf 100 Fälle von Gicht bei den Europäern (21 Fälle = 0,0091%) nur 22 bei den Asiaten (5 Fälle = 0,0020%).

---

[1]) Siehe: „Ueber den Einfluß des Alkohols auf den Europäer in den Tropen". Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene. V. Band, Sep.-Abdr. S. 21.

Digitized by Google

Als eine Erkältungskrankheit gilt der Muskelrheumatismus. Daß Alkoholiker sich leicht erkälten, ist eine bekannte Tatsache, die mit der Schwächung ihres Hautgefäßsystems durch den Alkohol zusammenhängt. Auf 100 Fälle von Muskelrheumatismus bei den Europäern (1828 Fälle = 0,80%) kamen nur 70 bei Eingeborenen (1255 Fälle = 0,57%), die doch für Kälteeinwirkung besonders empfindlich sind. Aber ihr nicht alkoholisiertes Gefäßnervensystem wehrt sich eben besser gegen den Schaden, als das alkoholisierte der Europäer. Muskelrheumatismus.

Der Akklimatisationsprozeß gibt, wie ich ausführte, Anlaß zu einer stärkeren Blutfüllung der Verdauungsorgane; aber bei verständiger Lebensweise erfährt der Akklimatisierende und der Akklimatisierte davon keine nachteilige Wirkung. Kommt jedoch der Alkohol hinzu, dann hat jede Ursache, die die Verdauung stört, viel eher schlimme Folgen. Nach Professor von Strümpell ist in Deutschland der chronische Magendarmkatarrh so überaus häufig alkoholischen Ursprungs, daß alle anderen Ursachen desselben dagegen stark in den Hintergrund treten. In den Tropen gilt Aehnliches für die Krankheiten der Verdauungsorgane im allgemeinen. Krankheiten der Verdauungsorgane.

An einfachen Magenkatarrh litten 1756 (= 0,76%) Europäer und 565 (= 0,42%) Asiaten, die Europäer um 66% mehr; an akutem Magendarmkatarrh 14 887 (= 6,39%) Europäer und 5238 (= 2,40%) Asiaten; die Europäer um 63% mehr. Hinter dem akuten Magendarmkatarrh verbirgt sich häufig auch Cholera. An chronischem Magendarmkatarrh 4035 (=1,75%) Europäer und 354 (= 0,16%) Asiaten; die Europäer um 91% mehr. An katarrhaler Dysenterie litten 1973 (= 0,86%) Europäer und 745 (= 0,34%) Eingeborene; erstere um 61% mehr. An Blinddarmentzündung 167 (= 0,073%) Europäer und 42 (= 0,020%) Asiaten, erstere um 73% mehr. An Mastdarmentzündung 1760 (= 0,76%) Europäer und 446 (= 0,21%) Eingeborene; erstere um 73% mehr; an Haemorrhoiden 977 (= 0,43%) Europäer und 199 (= 0,08%) Asiaten; die Europäer um 82% mehr. An Eingeweidewürmern, die sich in gesunden Gedärmen nicht so leicht festsetzen: 872 (= 0,36%) Europäer und 72 (= 0,03%) Asiaten; die Europäer um 92% mehr. An allen übrigen Störungen des Verdauungskanals litten 2410 (= 1,0%) Europäer und 1552 (= 0,7%) Eingeborene; die Europäer um 30% mehr. Es ergibt sich aus dieser trockenen Aufzählung, daß die alkoholisierten Europäer im Ganzen zu 12,5%, die Eingeborenen zu 4,2% und also die Europäer um 66% mehr an Affektionen der Verdauungsorgane litten als die enthaltsamen Asiaten.

Die Leberkrankheiten sind hierbei nicht inbegriffen. Sie sind gewöhnlich Folge von katarrhaler Dysenterie, Mastdarmkatarrh oder Malaria, werden aber zweifellos durch Alkoholgebrauch sehr oft vorbereitet. Die holländischen Pro-

Digitized by Google

fessoren Pekelharing und Winkler behaupten auf Grund ihrer Sektionen in Niederländisch Indien, fettige Degeneration der Leber sei bei den europäischen Soldaten daselbst eine sehr gewöhnliche Erscheinung. Bei den Eingeborenen ist dies nicht der Fall. Das durch den Alkohol geschwächte Lebergewebe ist dann eben für die Infektion mit allen möglichen Bakterien empfänglicher, als das nicht geschwächte.

An Leberschwellung mit Leberhyperaemie, die sehr oft ein Vorläufer des Leberabszesses ist, litten 943 (= 0,41%) der Europäer und 88 (= 0,04%) der Asiaten; die Europäer um 90% mehr. An Leberabszeß litten 168 (= 0,073%) Europäer und 32 (= 0,014%) Eingeborene; erstere um 81% mehr. Die Zahl der entzündlichen Leberaffektionen, namentlich der Leberabszesse, ist allerdings bei weitem größer als hier angegeben ist. Meist tritt der Leberabszeß erst zum Vorschein, nachdem die Patienten schon einige Zeit wegen anderer Krankheiten (Malaria, Darmaffektionen 2c.) unter Behandlung waren. Die Zahl der Leberabszesse, die jährlich in Niederl.-Indien operiert werden, ist außerordentlich groß.

An Lebercirrhose erkrankten nur 12 Europäer und 13 Eingeborene. Die meisten der hier vermeldeten Fälle sind wohl, wie das so oft der Fall ist, durch Infektionskrankheiten, namentlich Malaria und Beriberi, veranlaßt. Die Fälle von Säuferleber bei Europäern werden meist unter einer andern Diagnose und ehe die Cirrhose deutlich hervorgetreten ist, nach Europa evakuiert. Bei Sektionen findet man aber Cirrhose ziemlich oft. Ich fand Schuhzweckenleber bei 150 Beriberileichen von Eingeborenen 5 Mal.[1])

Krankheiten der Harnorgane.

Nun die Nierenkrankheiten und was damit zusammenhängt. An akuter Nierenentzündung (43=0,018% Europäer und 27=0,012% Asiaten) litten die Europäer um 33%, an chronischer (61 = 0,026% Europäer und 44 = 0,020% Asiaten) um 24% und an Steinbildung (59 = 0,020% Europäer und 9 = 0,003% Asiaten) um 85% mehr als die Eingeborenen.

Krankheiten der Atmungsorgane.

In dieser traurigen Reihe machen nur die Affektionen der Atmungsorgane eine Ausnahme zugunsten des Europäers. Der fortwährende Aufenthalt in freier, vor allem rauchfreier, und milder Luft tut ihm gut, so daß er in den Tropen verhältnismäßig viel weniger an derartigen Affektionen leidet, als in der Heimat. Von akutem (1926 E.,

[1]) Eykman und van Eecke (Verslag over de onderzoekingen, verricht in het Laboratorium voor pathol. Anatomie etc. te Weltevreden 1889; Geneesk. Tydschr. v. Ned.-Indie XXX S. 325) fanden Lebercirrhose bei 11 von 68 Leichen von Eingeborenen = 16 % und bei 6 von 27 von Europäern = 22 %. Förster fand in Berlin bei 3200 Leichen 31 Mal, d. i. bei beinahe 1 %, für Männer allein berechnet bei ca. 3% Cirrhose. Die Leichen der obenerwähnten Asiaten waren alle Beriberileichen. Das Beriberigift scheint, nach Eykman, ebenso wie Alkohol, Arsenik und Phosphor, Anlaß zu interstitieller Bindegewebwucherung zu geben. Nach Catani und Franco ist in Italien Malaria die Hauptursache der Lebercirrhose. Wieviel diese bei den erwähnten 22 % Lebercirrhosen bei den Europäern mitgespielt hat, und ob hier nicht auch der Alkohol eine Rolle gehabt hat, muß unentschieden gelassen werden.

Digitized by Google

5656 Af.) und chronischem (369 E., 1217 A.) Bronchialkatarrh, Lungenentzündung (259 E., 912 A.) Lungentuberkulose (295 E., 342 A.) Brustfellentzündung (180 E., 215 A.) und Asthma (241 E., 1142 A.) kamen bei den Europäern 3270 (= 1,42%) und bei den Asiaten 9484 (= 4,14%) vor. Die Asiaten litten also um 67% mehr an diesen Affektionen als die Europäer. Der Grund für diese Erscheinung liegt m. E. darin, daß die Eingeborenen von kleinauf viel Strohzigaretten und als Soldaten auch viel Opium rauchen, wobei sie, wie das auch die Hereros tun, den Rauch in die Lungen einziehen. Für eine Minderwertigkeit ihrer Atmungsorgane spricht sonst kein einziger Umstand. Im Gegenteil, ihr Brustkorb ist im allgemeinen besser gebaut als der der Europäer. Das Opiumrauchen betreibt meiner Schätzung nach ungefähr der vierte bis dritte Teil der asiatischen Soldaten teils mäßig, teils unmäßig. Es ist meiner Erfahrung nach im allgemeinen nicht so schädlich wie der Alkohol; denn es wirkt nicht als allgemeines Protoplasmagift und verführt nicht so stark zur Nachfolge und zur Unmäßigkeit.

Unfallkrankheiten.

Recht übel steht es nun aber wieder für die Europäer bei den Krankheiten, die man als Unfallskrankheiten bezeichnen kann: Knochenbruch, Verrenkung, Verstauchung, und Quetschung. Im Ganzen kamen davon 684 (= 2,1%) Fälle bei Europäern und 557 (= 1,7%) bei Asiaten vor; d. h. die ersteren waren um 19% im Nachteil. Der Einfluß des Alkohols bei dem Entstehen von Unfällen ist ja genugsam bekannt.

Wundinfektion.

Er drückt sich auch bei der sogen. Wundinfektion aus. An Blutvergiftung erkrankten 8 (= 0,0039%) Europäer gegen 2 (= 0,0009%) Eingeborene, 100 : 23.

Wundheilungsprozeß.

Die durch Alkohol geschwächte Zelle ist bekanntlich auch weniger gut im Stande, den Wundheilungsprozeß zu verrichten, und so gingen von 1536 durch Schuß verwundeten Europäern 7,61%, dagegen von 1188 Asiaten nur 6,73% zu Grunde; die Mortalität der Europäer war also um 12% höher. (Die im Allgemeinen sehr hohe Sterblichkeit kommt auf Rechnung der verwüstenden Wirkung der meist aus der Nähe abgegebenen Bleiprojektiele.)

Geschlechtskrankheiten.

Schließlich erwähne ich noch die Geschlechtskrankheiten. Von sogenannten Venerischen Krankheiten (weicher Schanker, Tripper 2c.) kamen bei den Europäern 47 406 Fälle vor, das sind 20,6% sämtlicher Krankheitsfälle; bei den Eingeborenen 29 422 Fälle oder 13,5% sämtlicher Krankheitsfälle. Nach der Malaria bilden mithin die venerischen Krankheiten die häufigste Affektion. Prozentisch berechnet kamen auf 100 europäische Venerische nur 65 Eingeborene. Wieviel schlechter die sogenannten venerischen Krankheiten bei den alkoholisierten und Alkohol trinkenden Europäern gewesen, zeigt sich u. a. darin, daß die Europäer an

Digitized by Google

fessoren Pekelharing und Winkler behaupten auf Grund ihrer Sektionen in Niederländisch Indien, fettige Degeneration der Leber sei bei den europäischen Soldaten daselbst eine sehr gewöhnliche Erscheinung. Bei den Eingeborenen ist dies nicht der Fall. Das durch den Alkohol geschwächte Lebergewebe ist dann eben für die Infektion mit allen möglichen Bakterien empfänglicher, als das nicht geschwächte.

An Leberschwellung mit Leberhyperaemie, die sehr oft ein Vorläufer des Leberabszesses ist, litten 943 (= 0,41%) der Europäer und 88 (= 0,04%) der Asiaten; die Europäer um 90% mehr. An Leberabszeß litten 168 (= 0,073%) Europäer und 32 (= 0,014%) Eingeborene; erstere um 81% mehr. Die Zahl der entzündlichen Leberaffektionen, namentlich der Leberabszesse, ist allerdings bei weitem größer als hier angegeben ist. Meist tritt der Leberabszeß erst zum Vorschein, nachdem die Patienten schon einige Zeit wegen anderer Krankheiten (Malaria, Darmaffektionen 2c.) unter Behandlung waren. Die Zahl der Leberabszesse, die jährlich in Niederl.-Indien operiert werden, ist außerordentlich groß.

An Lebercirrhose erkrankten nur 12 Europäer und 13 Eingeborene. Die meisten der hier vermeldeten Fälle sind wohl, wie das so oft der Fall ist, durch Infektionskrankheiten, namentlich Malaria und Beriberi, veranlaßt. Die Fälle von Säuferleber bei Europäern werden meist unter einer andern Diagnose und ehe die Cirrhose deutlich hervorgetreten ist, nach Europa evakuiert. Bei Sektionen findet man aber Cirrhose ziemlich oft. Ich fand Schuhzweckenleber bei 150 Beriberileichen von Eingeborenen 5 Mal.[1])

Krankheiten der Harnorgane.

Nun die Nierenkrankheiten und was damit zusammenhängt. An akuter Nierenentzündung (43 = 0,018% Europäer und 27 = 0,012% Asiaten) litten die Europäer um 33%, an chronischer (61 = 0,026% Europäer und 44 = 0,020% Asiaten) um 24% und an Sklerosenbildung (59 = 0,020% Europäer und 9 = 0,003% Asiaten) um [illegible] mehr als die Eingeborenen.

Krankheiten der Atmungsorgane.

In dieser traurigen Reihe machen nur die Atmungsorgane eine Ausnahme zugunsten [illegible] während Aufenthalt in freier, vor allem rauch[illegible] ihm gut, so daß er in den Tropen verhält[illegible] artigen Affektionen leidet, als in der He[illegible]

[1]) Eykman und van Eecke (Versla[illegible] Laboratorium voor pathol. Anatomie etc[illegible] Ned.-Indie XXX S. 325) fanden Lebe[illegible] borenen = 16 % und bei 6 von 27 v[illegible] bei 3200 Leichen 31 Mal, d. i. bei [illegible] 3% Cirrhose. Die Leichen der[illegible] Das Beriberigift scheint, nach[illegible] Anlaß zu interstilieller Bin[illegible] ist in Italien Malaria die[illegible] wähnten 22 % Lebercirr[illegible] auch der Alkohol eine [illegible]

Digitized by Google

5656 Af.) und chronischen [illegible]
Lungenentzündung [illegible]
(295 E., 342 A.) [illegible]
Asthma (241 E., [illegible]
und bei den Asiaten [illegible]
mehr an diesen [illegible]
nung liegt m. E. [illegible]
zigaretten und als [illegible]
auch die Hereros [illegible]
derwertigkeit ihrer [illegible]
Gegenteil, ihr [illegible]
päer. Das [illegible]
bis dritte Teil der [illegible]
meiner Erfahrung [illegible]
denn es wirkt nicht als [illegible]
so stark zur [illegible]

Recht übel [illegible]
heiten, die man als [illegible]
bruch, Verrenkung [illegible]
Ganzen kamen davon [illegible]
1,7 %) bei Asiaten [illegible]
Einfluß des Alkohols bei dem [illegible]
kannt [illegible]

Er drückt [illegible]
Blutvergi[illegible]
0,000[illegible]%) [illegible]

Die [illegible]
Stand[illegible]

[illegible] Ein-
[illegible] Zahl
[illegible] ung des
[illegible] and, daß
[illegible] er sehr sel-
[illegible] davon, daß
[illegible] gszuständen ꝛc.
[illegible] enstuntaug-

[illegible] nis unserer Be- Ergebnis.
[illegible] nfolge der Trink-
[illegible] chtabstinenten bei
[illegible] heiten um beinahe
[illegible] bstinenten. Wenn wir be-
[illegible] beitskraft hier durch den Alkohol
[illegible] die Europäer durch ihre durch
[illegible] auf ihre Umgebung und nament-
[illegible] che Unsummen die Verpflegung dieser
[illegible] ie Schlagfertigkeit einer Armee behin-
[illegible] listen, die in den Kolonien den Trink-
[illegible] er Lebensbetätigung und in der Erfüllung
[illegible] und wenn wir uns ferner überlegen, daß
[illegible] ere Schaden gar nicht in Rechnung gezogen
[illegible] rabsetzung der sittlichen, geistigen und körper-
[illegible] esunden verursacht, — dann erkennen wir,
[illegible] Tat eines der größten Hemmnisse für eine ge-
[illegible] icklung der Kolonien ist. Und unabweislich drängt
[illegible] ng auf: Die Macht der Trinksitten muß

Digitized by Google

Blasenentzündung (416—0,17% E. und 97—0,04% Asiaten) um 77%; an Striktur (398—0,17% E. und 39—0,01% As.) um 94%; an Entzündung des Nierenbeckens (13 E., 3 As.) um 80%; und an Wasserbruch (87 E., 31 A.) um 62% mehr litten als die Asiaten.

Syphilis. Syphilis kam bei 5723 (= 2,5%) der Europäer und 1439 (= 0,6%) der Eingeborenen vor. Auf 100 Europäer nur 25 Eingeborene.

Das um insgesamt 39% stärkere Leiden der Europäer an den sogen. venerischen Krankheiten und der Syphilis ist nicht vorwiegend der prophylaktischen Wirkung der Beschneidung der Muhammedaner zuzuschreiben, sondern hauptsächlich dem Umstande, daß die alkoholisierten Europäer sich ihrem Geschlechtstrieb zügelloser hingeben und deshalb in der Wahl der Puella gleichgiltiger sind, namentlich wenn sie viertel- oder halbberauscht sind. Wie schlimm es in dieser Beziehung in den deutschen Kolonien ist, lehren uns die Sanitätsberichte und Dr. Oetkers Mitteilungen (s. o.).

Blutarmut. Die verschiedensten Krankheiten, namentlich aber die Affektionen der Verdauungsorgane führen nun bei weniger regenerationsfähigen und deshalb auch bei alkoholisierten Körpern zur Blutarmut. Daran litten 3108 (=1,35%) Europäer und 953 (=0,43%) Asiaten; die Europäer um 68% mehr.

Wenn wir diese sämtlichen Krankheiten, mit Ausnahme der Masern, der Pocken, der Beriberi, der Herzschwäche, der Lebercirrhose und der Krankheiten der Atmungsorgane, die aus den angeführten Gründen nicht in Betracht kommen können, überblicken, so zeigt sich, daß daran 163 132 Europäer und 100 538 Asiaten litten. Nach prozentischer Berechnung zeigten die Europäer um 36% mehr lebenswichtige Krankheitsfälle als die Asiaten. Lassen wir aber die Malaria außer Betracht, dann sind die Zahlen: 93 970 Europäer und 45 685 Asiaten, d. h. die Europäer litten an Erkrankungen, bei denen die Alkoholisation vorwiegend eine Rolle spielt, um 49% mehr als die Asiaten.

Dieses Ergebnis entspricht den Beobachtungen, die man in Britisch-Indien bei den enthaltsamen und nicht enthaltsamen Truppen europäischer Rasse gemacht hat.

Die Europäer zeigten im ganzen genommen jährlich 194% Erkrankungsfälle, die Asiaten 137%. — Diese hohe Erkrankungsziffer der Asiaten ist, abgesehen von den bereits vermeldeten Krankheiten (Beriberi, Affektionen der Respirationsorgane 2c.), hauptsächlich dadurch veranlaßt, daß die Eingeborenen viel mehr als die Europäer an Krankheiten der Sinnesorgane, namentlich der Augen leiden (11 035 Eingeb.: 6706 Europ.), ferner viel mehr an Hautkrankheiten (namentlich Krätze) (23 577 Eingeborene : 14 062 Europäer), viel mehr simulieren (7118 Eingeborene und 2969 Europäer) und sich viel mehr gehen lassen (Debilitas und

Digitized by Google

Fatigatio 5593 Eingeborene und 350 Europäer); daß sie vielmehr an Verwundungen, namentlich Fußwunden leiden (12 505 Eingeborene und 9276 Europäer); daß sie länger im Dienst sind, als die Europäer, so daß durch Alter mitbedingte Verbrauchtheit und Alterskrankheiten bei ihnen viel häufiger vorkommen, als bei den Europäern (z. B. Altersmarasmus 472 Eing., 28 Europ., Emphysema pulmon. 197 Eing., 42 Europ.), weshalb sie auch bei Reengagement viel häufiger zur Begutachtung einer ärztlichen Kommission überwiesen werden und dann, weil sie dazu ins Hospital aufgenommen werden müssen, in der Krankenstatistik figurieren (1782 Eing., 524 Europ.) usw. Wären diese Umstände, die nichts mit dem Alkoholismus zu tun haben und schon bei den angeführten Krankheiten über 25 000 Fälle mehr bei den Eingeborenen bedingen, nicht vorhanden, dann stände die Morbiditätsziffer der Eingeborenen noch weit besser.

Die Gesamtmortalität der Europäer war 0,6%, die der Eingeborenen 1,1%. Diese für die Eingeborenen so viel ungünstigere Zahl kommt 1. auf Rechnung der mörderischen Beriberi; 2. auf Rechnung des Todes durch Affektion der Atmungsorgane; 3. auf den Umstand, daß viele Eingeborene im Dienst ergrauen, während die Europäer sehr selten länger als 12 Jahre in Dienst bleiben und 4. auf Rechnung davon, daß die Europäer bei Malaria, Beriberi, Anaemie, Erschöpfungszuständen 2c. schneller evakuiert und schneller zeitweilig dienstuntauglich erklärt werden, als die Asiaten.

Ergebnis.

Jedenfalls dürfen wir als feststehendes Ergebnis unserer Betrachtungen ansehen daß hauptsächlich infolge der Trinksitten, die Krankheitsziffer der Nichtabstinenten bei den meisten lebenswichtigen Krankheiten um beinahe die Hälfte höher ist als die der Abstinenten. Wenn wir bedenken, welche Summe von Lebens- und Arbeitskraft hier durch den Alkohol vernichtet wird, welchen schlimmen Einfluß die Europäer durch ihre durch Alkohol-Krankheiten geschwächte Psyche auf ihre Umgebung und namentlich auf die Eingeborenen ausüben, welche Unsummen die Verpflegung dieser Kranken verschlingt und wie sehr sie die Schlagfertigkeit einer Armee behindern, während sich dasselbe bei Zivilisten, die in den Kolonien den Trinksitten huldigen, als Schlaffheit in der Lebensbetätigung und in der Erfüllung der Pflichten im allgemeinen zeigt; und wenn wir uns ferner überlegen, daß bei alledem der noch viel größere Schaden gar nicht in Rechnung gezogen ist, den der Alkohol durch Herabsetzung der sittlichen, geistigen und körperlichen Fähigkeiten bei den Gesunden verursacht, — dann erkennen wir, daß der Alkohol in der Tat eines der größten Hemmnisse für eine gesunde wirtschaftliche Entwicklung der Kolonien ist. Und unabweislich drängt sich uns die Ueberzeugung auf: Die Macht der Trinksitten muß

Digitized by Google

bei unserem Volke gebrochen werden, wenn wir nicht unser Volks- und Staatsideal: Festigung und Aufrechterhaltung des Deutschtums auch in den Kolonien in verschwindende Ferne gerückt sehen wollen.

Die Eingeborenen und ihre Schutzlosigkeit dem Alkohol gegenüber.

Zur Erschließung der Kolonien bedürfen wir nun aber vor allem auch der Eingeborenen. Im Anfang meiner Ausführungen wies ich darauf hin, daß der Eingeborene nur als seßhafter und arbeitsamer Mann für uns Wert hat; denn nur solche Leute können Kleinbauern und Handwerker sein und nur mit solchen Leuten lassen sich Plantagen und Bergwerke betreiben, Landesprodukte sammeln usw. Der Eingeborene muß aber auch konsumfähig sein, denn wir wollen ihm ja doch unsere Industrieprodukte verkaufen. Und da er noch kein Interesse für das hat, was wir wollen, muß er zu der Ordnung der europäischen Kultur, zur Arbeit und zur Konsumfähigkeit erzogen werden. Ich brauche hier nun nicht ausführlich darzulegen, daß der Alkohol das direkte Gegenteil von alledem bewirkt, was wir beim Eingeborenen zu erreichen streben müssen, wenn die Kolonien lebendige Glieder an unserem Staatskörper werden sollen. Wir wissen ja zur Genüge, daß die alkoholischen Getränke bei uns in der Heimat Tausende und Abertausende in die Nacht des Irrsinns und des Selbstmordes treiben, daß sie unsere Krankenhäuser füllen, unsere Männerwelt dezimieren und die Hauptursache von Unfällen und von Verbrechen aller Art sind; wir wissen, daß der Alkohol das Familienleben, die Sittlichkeit, die Arbeitslust, die Arbeitsfähigkeit und den Wohlstand schwer schädigt, daß er direkt und indirekt die Hauptursache unserer enorm hohen Säuglingssterblichkeit ist, daß er durch Schädigung der Keimzellen die Nachkommenschaft minderwertig macht, daß er die Wehrkraft unseres Volkes in außerordentlicher Weise vermindert, und wir wissen auch, z. B. aus dem Schicksal der Ureinwohner von Nordamerika, daß er ganze Völkerstämme vernichten kann. Wollen wir den Bewohnern unserer Kolonien eine solche Last auflegen in der Erwartung, daß sie sich schon selbst helfen werden? Woher sollte ihnen eine überlegene Kraft dem Alkoholgenuß gegenüber, woher sollte ihnen die nötige Selbstbeherrschung kommen? Wenn wir sie der Gewinnsucht der Alkoholproduzenten und Alkoholhändler überlassen, werden sie unfehlbar zu Grunde gehen, gerade so wie die Indianer. Die Sache liegt ja doch bei den heidnischen Negern noch anders als bei uns. Unser „Nationallaster" ist ein Kunstgebilde unseres eigenen Volkes, es hat keine dauernde Macht über uns. Auch unsere Vorfahren hatten ihre eigenen Trinksitten, gerade so wie die Neger sie jetzt haben. Die alten Deutschen bereiteten aus Honig den berauschenden Meth und ein leichtes Getreidebier. Das war aber nur zu manchen Zeiten des Jahres möglich und die große Mehrzahl des Volkes genoß nur bei festlichen Gelegenheiten berauschendes Getränk. Als die Römer bei den Sueven, dem zahlreichsten und kriegerischsten deutschen Volksstamme den Wein einführen wollten, erlaubten diese, wie

Digitized by Google

Caesar[1]) berichtet, das nicht. Erst Karl der Große verbreitete die Weinkultur. Diese hatte aber noch keine bemerkenswerte Veränderung zur Folge, da der Naturwein gar nicht in solcher Menge zu haben war, als daß dadurch das ganze Volk hätte alkoholisiert werden können. Erst die 2. Hälfte des Mittelalters brachte uns mit der Verbreitung der Spiritusdestillation und der Vervollkommnung der Bierbrauerei den gewohnheitsmäßigen Trunk und den Alkoholismus als Volkskrankheit. Unser Volk hat sich aber, wenn die Trinksucht bei ihm überhand nahm, bis jetzt immer und immer wieder aufgerafft. Werden das aber die Neger auch können? Sie legen, ebenso wie die Völker des malayischen Archipels, einen ganz anderen Maßstab wie wir für das an, was schicklich und unschicklich, was erlaubt und unerlaubt ist. Während bei uns mehr die persönliche Ueberzeugung die Lebensweise des Einzelnen bestimmt, herrscht bei den Eingeborenen unbedingt die Meinung und die Gewohnheit des Stammes oder des Dorfes, die im Guten und im Bösen oft genug vom Häuptling bestimmt wird. Bekommt unter dem Einflusse der Häuptlinge und unter Zulassen unserer Behörden das Alkoholtrinken bei ihnen das Recht der Gewohnheit, so werden sie mit unzerreißlichen Ketten daran festgeschmiedet. Gesundheitlicher, sittlicher und wirtschaftlicher Niedergang muß die Folge davon sein. Der Alkohol macht zuchtlos und frech. Ist der Neger einmal so weit gekommen, dann werden wir Mühe haben, ihn unter unserer Herrschaft zu halten. Südwestafrika steht als warnendes Beispiel vor unseren Augen. Man hat sich gewundert, daß die Engländer mit so geringer Macht Indien und die Holländer mit einem so kleinen Apparat die Völker des malayischen Archipels beherrschen können. Das ist größtenteils nur dadurch möglich gewesen, daß die Bevölkerungen jener Gegenden den Alkohol als Volksgetränk nicht kannten. Führen wir unsere alkoholischen Getränke bei unseren Kolonialvölkern ein, dann wird uns das noch unzählige Kämpfe, Ströme deutschen Blutes und Milliarden kosten.

Man sage nicht, daß der Neger mit Naturnotwendigkeit und auch ohne unsere Nachhilfe dem Alkoholismus verfallen wird. Das Experiment, ob er sich unter menschenwürdiger Leitung mäßig halten kann, ist in Niederl. Indien oft genug gemacht worden. Im Jahre 1891 z. B. wurden 187 Neger von der Küste von Liberia nach Niederl. Indien übergeführt, um da als Soldaten zu dienen. Sie wurden administrativ über den malayischen Soldaten und mehr den Europäern gleichgestellt. Dadurch wurde ihr Ehrgefühl und ihr Erwerbstrieb geweckt. Diese Neger sind deshalb, ebenso wie ihre schon früher nach Niederl. Indien übergeführten Volksgenossen, aus eigenem Antriebe im allgemeinen mäßig im Alkoholgenuß geblieben, obwohl ihnen die

[1]) De bello Gallico IV 2 heißt es: Vinum ad se importari non patiuntur quod ea re ad laborem ferendum remollescere homines atque effeminari arbitrantur. Unsere „kraftstrotzenden Vorfahren“ hatten also genug Mutterwitz, um die Gefahr des regelmäßigen Alkoholgenusses zu erkennen und abzuwehren, und sie tranken keineswegs „immer noch eins“, wie die jetzige deutsche Generation so vielfach hervorzuheben für gut findet.

Digitized by Google

Gelegenheit zur Unmäßigkeit durchaus offen stand. Nur drei von ihnen brauchten im Jahre 1891 wegen Trunkenheit gestraft zu werden. „Bei weitem die meisten", so berichtet der Offizier, der sie befehligte [1]) sind gutgeartete, mäßige, gehorsame und verständige Menschen. Nur einzelne sind dumm, brutal, dickköpfig und faul." —

Man sagt bei uns: „Die Neger haben schon ohne unsern Branntwein ein berauschendes Getränk. Es hat also nichts zu bedeuten, wenn wir ihnen noch unsern Schnaps dazu geben." Wir wollen untersuchen, ob das wahr ist, ob sie durch eigene oder durch die Schuld der Europäer, durch unsere Schuld mehr und mehr dem Alkoholismus verfallen.

Die ursprünglichen Trinksitten unserer Kolonialvölker und die Schnapseinfuhr.

Noch vor 30 Jahren kannte man im Innern von Togo und Kamerun nur den Palmwein und das Maisbier. Der Palmwein wird, wie in Niederl. Indien, so auch in Westafrika aus verschiedenen Palmsorten, meist aber aus der Oel- oder Arenpalme gewonnen. Ein Baum liefert bei richtiger Behandlung, die ihn aber sein Leben kostet, ca. 3 Monate lang, in Westafrika von Dezember bis März, täglich ungefähr acht Liter Saft. Die Cocospalme ½—1 Liter. Dieser Saft geht nach einigen Stunden in Gährung über und bekommt dann, wie Untersuchungen in Niederl. Indien gelehrt haben, höchstens 3 Proz. Alkoholgehalt, also den leichten Bieres. Der Palmwein kann nur 12 Stunden aufbewahrt werden, dann wird er sauer und höchstens Säufer wollen ihn dann noch trinken. Durch Zusatz von Pfeffer kann man ihn haltbarer machen; er wirkt dann aber stark berauschend. Doch Pfefferzusatz ist nicht die Regel, und die Meinung des früheren Kolonialdirektors Dr. Kayser: „der Palmwein sei nicht minder schädlich, vielleicht noch schädlicher als der Schnaps", ist unhaltbar. Es ist aber eine Eigentümlichkeit des Palmweins, daß er sehr stark berauschend wird, wenn man eine nur geringe Quantität Schnaps, welcher Art auch, hinterher trinkt. Der Trinker wird dann wie rasend. Den europäischen Soldaten in Niederl. Indien ist deshalb das Palmweintrinken streng verboten. Selbstverständlich wird das Verbot häufig an Orten, wo die Eingeborenen den sogen. Suri, Tuwak oder Sagueer bereiten, häufig genug übertreten. Man hat die erwähnte Eigentümlichkeit damit erklären wollen, daß der Spiritus plötzlich alle Kohlensäure, die in dem stark gährenden Palmwein vorhanden ist, freimacht, wodurch Gehirnhyperaemie entstehen soll, namentlich bei Säufern, die doch schon an Gefäßerweiterung leiden. Möglicherweise spielt auch die verhältnismäßig große Menge Kohlensäure, die ins Blut aufgenommen wird, dabei eine Rolle (J. H. Schmidt). „Wahrscheinlich ist es aber" sagt van der Burg, [2]) „daß der Palmwein dazu beiträgt, daß der Alkohol des Schnapses sehr schnell oxydiert wird, was als das Essentielle der Alkoholintoxikation angesehen werden muß." Der Palmwein wird in Niederl. Indien oft auch mit Bilsenkraut versetzt.

Togo und Kamerun.

[1]) Het afrikaansch Recrutenkorps. In der Milit. Tydschrift XXIII 1892 S. 19.
[2]) De Geneesheer in Nederl. Indie. Batavia. Ernst & Co. 1882. S. 215—17.

Digitized by Google

An vielen Orten in Westafrika ist nun aber dieses Getränk überhaupt gar nicht zu haben, weil die geeigneten Palmensorten da nicht in genügender Zahl wachsen, resp. die Bewohner ihren Mißbrauch noch nicht kennen.

Das Maisbier, das die Neger bereiten, hat noch weniger Alkoholgehalt, als der Palmwein und hält sich nicht lange; es ist ein unserem Weizenbier ähnliches Getränk.

Es ergibt sich also, daß die ursprünglichen Getränke der Neger in Togo und Kamerun einen verhältnismäßig geringen Alkoholgehalt haben, daß sie nur zu manchen Zeiten des Jahres, die die Natur bestimmt, bereitet werden können, und daß sie wohl im Uebermaß getrunken werden können und nach der Ernte oft genug im Uebermaß getrunken wurden; daß aber von dem Entstehen einer allgemeinen, gewohnheitsmäßig geübten Volkstrinksitte und von Volks-Alkoholisierung durch Palmwein- und Maisbiertrinken keine Rede sein kann.

Leider sind die leichten alkoholischen Getränke kräftige Bahnbrecher für schwere und besonders für den Schnaps, denn ihre „angenehme" Wirkung führt zu dem Verlangen nach stärkerer Berauschung, die man denn ja auch in Westafrika durch Pfefferzusatz zum Palmwein zu erzielen sucht.

Dieses Verlangen konnte nun reichlich gestillt werden, als die europäischen Händler anfingen, Schnaps einzuführen. Noch vor ca. 25 Jahren kam nach Vietor[1]) nur von Zeit zu Zeit eine Schiffsladung voll Rum und Genever nach Togo und diese genügte dann für lange Zeit. Sie wurde über die Plätze an der Küste verteilt. Die große Masse der Eingeborenen blieb davon aber unberührt. Erst als nach 1884 der Tanz der europäischen Nationen ums goldene Kalb auch in Westafrika begann, erfuhr die Schnapszufuhr eine erhebliche Zunahme. Der Handel war dort ein reiner Tauschhandel und so wurde ein sehr großer Teil der Ausfuhrartikel mit Schnaps bezahlt. Auch als Entlöhnung ihrer Arbeit bekamen die Neger Schnaps und selbst unsere Regierung bezahlte früher ihre Arbeiter damit. Das geschieht jetzt glücklicherweise nicht mehr. Da zunächst auf dem Schnaps kein Zoll lag und die Konkurrenz groß war, wurde er sehr billig. Man kann sich denken, was dabei herauskam. Der Eingeborene kennt den Unterschied zwischen einem 3,33 oder 50 prozentigem alkoholischen Getränk nicht genügend, um zu erkennen, welche große Gefahr für ihn in dem höheren Alkoholgehalt liegt; er genießt also den „Wein der Weißen" womöglich in denselben Quantitäten wie den Palmwein. Und er wollte den Schnaps immer stärker haben. In Togo wird jetzt 96prozentiger Spiritus eingeführt und an die schwarzen Händler verkauft. Diese verkaufen ihn nun wieder unverdünnt an die Bevölkerung. Todesfälle, Mordtaten und andere Ausschreitungen sind nach Vietor die öfter zu beachtenden Folgen.

---

[1]) „Alkohol und Kolonien", Vortrag auf der 23. Generalvers. d. D. V. g. d. M. g. G. 1906.

Digitized by Google

Während noch vor einer kurzen Reihe von Jahren nur die ca. 100 000 Bewohner des Küstengebietes durchseucht waren, drang das Gift in den 90er Jahren tiefer und tiefer in Togo und Kamerun ein. Nur für das Hinterland von Togo über Utakpame hinaus soll noch ein Verbot bestehen; aber auch hier werden schon die Versuche der Schnapseinfuhr gemacht. In den Küstenstädten reiht sich jetzt eine Schnapsbude an die andere und in vielen kleinen Ortschaften an der Küste ist nach Mohr mehr Branntwein zu haben als gutes Trinkwasser. Bis tief ins Binnenland hinein sind die Neger jetzt verseucht und abgestumpft, früher fleißige und geschickte Händler sind verlumpt (Vietor). Ein Teil der Bevölkerung, speziell die Kanuleute, die früher die durch die Brandung so schwierige Ausschiffung der Personen und Waren besorgten, sind nach Vietor durch den Schnaps degeneriert, zu ihrer Arbeit untauglich geworden und infolge von übermäßigem Schnapsgenuß meist verdorben und gestorben. Auch die Kinder der Kanuleute trinken mit. Vietor teilt mit, „man könne jetzt schon in Togo einen allgemeinen körperlichen, moralischen und wirtschaftlichen Niedergang der Bevölkerung wahrnehmen", und Dr. Busse behauptete in einem Vortrag, den er am 18. November 1906 in der Geographischen Gesellschaft in Jena hielt,[1]) „daß die Eingeborenen der Küste von Kamerun namentlich darum nur ganz untergeordnet zur Feldarbeit verwendet werden könnten, weil sie durch Alkohol und andere sog. Segnungen der Kultur stark degeneriert seien. Sie seien zum großen Teil Abkömmlinge von amerikanischen Sklaven."

Wenn das in der Tat so ist, — und was berechtigt uns, den Angaben der Augenzeugen zu mißtrauen, — dann wird es meiner Ueberzeugung nach nicht mehr lange dauern, daß die verderblichste Seuche, die unser Volk kennt, die englische Krankheit, in Westafrika ihren Einzug hält und auch dort ihre Körper und Geist verwüstenden Wirkungen entfaltet. Wenn sie nicht schon da ist![2]) Ganze Dörfer im Innern von Togo und Kamerun, so hören wir von den Kennern des Landes, kann man jetzt an Festtagen betrunken sehen und bei jeder Gelegenheit wird Schnaps getrunken. Ernste Verhandlungen sind nachmittags nicht mehr zu führen. Schon 1894 konnte in Togo und Kamerun keine Gerichtssitzung mehr stattfinden, ohne daß der Schnaps dabei eine maßgebende Rolle spielte. Gerichtskosten und Strafen aller Art, die früher mit Palmwein beglichen wurden, müssen jetzt zu einem guten Teil in Schnaps erlegt werden, der gemeinsam vertrunken wird. Bei Totenfesten

---

[1]) Referiert in den „Mitteilungen" dieser Gesellschaft XXV S. 72.

[2]) Betreffs des ursächlichen Zusammenhanges der Rachitis mit dem Alkoholismus sehe man meine Arbeiten ein: „Rachitis, eine auf Alkoholisation und Produktionserschöpfung beruhende Entwicklungsanomalie der Bindesubstanzen". Langensalza, Beyer & Söhne 1907, Mk. 0,75, und „Rachitis als Volkskrankheit", Sep.-Abdr. aus „Der Alkoholismus". Joh. Ambr. Barth. Leipzig 1907. — Es ist von größter Wichtigkeit, daß durch unsere Kolonialärzte das Vorkommen der Rachitis bei unseren Kolonialvölkern sobald wie möglich zahlenmäßig festgestellt wird. Zunahme der Rachitis mit wachsendem und Abnahme mit zurückgehendem Alkoholverbrauch würde die Abhängigkeit der Rachitis vom Alkoholkonsum schlagend beweisen.

Digitized by Google

werden 30—100 Mark für Schnaps geopfert. Wer kein Geld hat, gibt ein Kind zum Pfande. In Bonabela trinken nach Missionar Lauffer auch die Frauen und Kinder. Der Schnaps beherrscht das ganze öffentliche und private Leben. Früher opferte man den Fetischen Palmwein, Mais und Yams, jetzt Schnaps. In Duala ist es soweit gekommen, daß man da die Schnapsgöttin Almela verehrt; es gibt eine Almelakirche, die die Gebräuche der christlichen Kirchen verhöhnend nachäfft und ihre Mitglieder zum Schnapstrinken und allerlei Schandtaten verpflichtet.

Trotz der erhöhten Zölle schießen, nach Missionar Hecklinger, die Branntweinbuden wie Pilze aus der Erde und die Einfuhr des Schnapses nimmt rapide zu. 1884—85 betrug der Wert der direkten Ausfuhr aus Deutschland nach Westafrika 31 Millionen Mark; davon kamen 12 Millionen auf Schnaps (Vietor).

1891—92 betrug die Alkoholeinfuhr:

	in Togo	848,323 Liter,	in Kamerun	1 206 378 Liter [1]	
1894	„ „	1 092 756 „	„ „	1 681 294 „	
1902	„ „	1 175 300 „	„ „	1 935 000 „	
1904	„ „	1 800 000 „	„ „	1 260 000 „	[2]

Die Küstenbewohner von Kamerun tranken 1894, nach G. Müller, 16 Liter pro Kopf, d. i. dreimal so viel wie die Deutschen und ebenso viel wie die Schweden in der Zeit ihres größten Tiefstandes. 75 Prozent des Schnapses stammte 1894 aus Deutschland, dagegen nur 27 Prozent der Baumwollwaren. Die Spirituseinfuhr wuchs prozentisch schneller als die jedes anderen Artikels, der Schnapshandel wuchs also auf Kosten des legitimen Handels und er ist nach Vietor dessen Tod. Die Zunahme der Gesamteinfuhr in Togo und Kamerun war 1891—94 lediglich der vermehrten Schnapseinfuhr zu danken. Nach Aussage der Fakturisten an der Küste von Kamerun nimmt der Schnapshandel dort jetzt die erste Stelle ein und in Togo nimmt der Schnaps 20% aller eingeführten Waren ein (Erzberger). Mehr als 50% der Zolleinnahme sind in Togo auf den Alkohol zurückzuführen.

---

[1] Gustav Müller, „Der Branntwein in Kamerun und Togo", Sep.-Abdr. aus d. „Afrika". Neuhaldensleben, Eyraud.

[2] Nach Erzberger: „Alkohol und Kolonien" in Der Kreuzritter. Zeitschr. f. d. kath. deutsche Abstinenzbewegung 1. VII. 07 Nr. 1. Der scheinbare Rückgang 1904 kommt auf Einführung höherer Zölle, die 1903 höhere Voreinfuhr zur Folge hatte.

Digitized by Google

Südwest-Afrika.

Wie war es in Südwestafrika? In dem Lande der Ackerbau treibenden Ovambo wurde von jeher nach der Ernte aus Hirse oder Kaffernkorn Bier bereitet, ähnlich unserm Weizenbier. Dieses Bier ist selbstverständlich nicht lange haltbar. Außerdem aber bereiteten die Ovambo auch eine Art Branntwein aus der zwetschenähnlichen Frucht des Omuchongabaumes. Der Genuß dieses Giftes ist stark berauschend, es macht die Ovambo zu wahren Teufeln. Aber die Frucht ist nur im März oder April zu haben. Von einem fortgesetzten, gewohnheitsmäßigen Alkoholgenuß der Ovambo kann also keine Rede sein.

Portugiesische Sklavenhändler brachten zuerst den europäischen Schnaps ins Ovamboland. Und damit trat ein anderer Zustand ein. Der Schnapsgebrauch wurde mehr allgemein und wenn er nun dort durch die Lageverhältnisse des Landes auch noch lange nicht die Ausbreitung bekommen hat, wie in Togo und Kamerun, und vor allem noch nicht zum Lebensbedürfnis des kleinen Mannes geworden ist, so kommen doch zuweilen schon recht bedenkliche Erscheinungen zur Beobachtung. So z. B. starben im Jahre 1897 eine Anzahl Vornehmer aus dem Ovakuanjamastamme infolge akuter Schnapsvergiftung. Und wir haben nun eine Bahn dahin gebaut, die den Ovambo die Schnapskultur bringen wird, wenn nicht bei Zeiten Einhalt geboten wird. Auf der neuen Otavibahn soll nach Pastor Stubbes Mitteilungen[1]) infolge des Alkoholismus bereits große Betriebsunsicherheit herrschen.

Die Herero kannten wie Dr. Kuhn[2]) mitteilt, vor 1840 kein Betäubungsmittel, weder Tabak, noch berauschende Getränke, und sie hatten kein Wort für Rausch. Dies ist ein Beweis gegen die oft zu hörende Behauptung, berauschende Getränke würden von allen Völkern produziert und seien deshalb als eine Naturnotwendigkeit anzusehen. Künstlich hergestellte, betäubende Genußmittel sind weder eine Naturnotwendigkeit noch eine „Gabe Gottes". Die Großleute der Hereros lernten zuerst von den Ovambo die Bereitung des Kaffernbieres und später von den Hottentotten, infolge des Krieges mit ihnen, die des Honigbieres. Noch später bereiteten sie auch Bier aus

[1]) In der Diskussion zu Vietors Vortrag.
[2]) „Alkohol in den Tropen". Deutsche Klinik 1907 Nr. 30.

Digitized by Google

eingeführtem Zucker. Die große Masse des Volkes hatte anfangs Abscheu vor diesen Getränken und nach Berichten der Missionare Irle und Meyer waren die Weiber, Kinder, Knechte und ärmeren Leute vom Alkoholtrinken lange ausgeschlossen. Die Nachahmungssucht wurde aber zum Verführer.

Die Naman, die Damaras und die sogenannten Afrikaner bereiteten ursprünglich, gerade so wie unsere Vorfahren, ein Bier aus wildem Honig, dessen Gewinnung beschränkt und an die Jahreszeit gebunden war. (Die Bergdamara betäuben sich auch mit Hanfrauchen). Prof. Dove[1]) meint, dieses Honigbier sei ein erfrischendes, nicht besonders schweres Getränk. Missionare, z. B. Brincker,[2]) teilten aber wiederholt Fälle von starkem Mißbrauch mit und daß das Honigbier stark berausche. Nur Männer trinken es. Bei einer derartigen Alkoholbereitung aus Bienenhonig kann aber von der Gefahr einer allgemeinen Alkoholisierung eines Volkes keine Rede sein.

Wohl hat diese der von den Europäern eingeführte, immer erhältliche Schnaps verursacht. Im Jahre 1850 kam der erste Entdeckungsreisende, der Schwede Anderssson, ins Hereroland. Er wurde Händler und Besitzer einer Kupfermine in Otgimbingue. Und er brachte den Hereros den Schnaps. Diese Tätigkeit setzte dann eine Kapische Kupferminengesellschaft in Otgimbingue fort. Namentlich aber war es der Schwede Erikson, der von Angra Pequena aus das Land mit Hilfe von über 40 Unterhändlern und ebensoviel Ochsenwagen mit Schnaps überströmte. Seinem Beispiel folgten andere Europäer.

Um 1850 hatte Jonker, das Haupt der Orlam Namas, die von den Kapholländern den Namen „Afrikaander" erhielten, die Hereros unterworfen und sich ihrer großen Herden bemächtigt. Dieser Reichtum lockte Händler aus der Kapkolonie an, die mit anderen schlimmen Dingen den Afrikanern auch den Schnaps in Hülle und Fülle brachten. Die Missionsstation Omaruru im Hererolande wurde 1867 errichtet. „Wohl auf keiner Station", so erzählt der Missionar Brincker, „haben sich so viele, die Mission störende und erschwerende Elemente eingefunden und zusammengetan wie auf Omaruru. Hier ließen sich Schweden, Engländer, vagabondierende Bastards und andere Subjekte behufs Handels und anderer Geschäfte nieder. Bald war ein Drittel des Platzes in ihren Händen und ein schlimmer Einfluß wurde von ihren Lagerräumen und Branntweinfässern auf die Eingeborenen ausgeübt. Hier lernten die Hereros bald das Trinken und wurden wegen ihres Uebermutes und anmaßenden Wesens berüchtigt." Als in den 70er Jahren die Diamantfelder von Kimberley und in den 80er Jahren die Goldfelder in Transvaal entdeckt und ausgebeutet wurden und viel Volk dahin zog, fanden die Hereros daselbst für ihre Rinder „guten" Absatz; sie tauschten dafür Waffen, Munition und alkoholhaltige Getränke ein. In einem Jahre wurden 20 000 Rin-

[1]) „Deutsch-Südwest-Afrika", Wilh. Süsserott, Berlin 1903.
[2]) „Aus dem Hererolande". Barmen. Verlag des Missionshauses 1896.

Digitized by Google

der im Werte von je 140—160 Mark ausgeführt. Während der 21 Kriegsjahre zwischen den Naman und den Herero alkoholisierten die Engländer jene Volksstämme von der Walfischbai aus; die englischen Händler bezahlten die zahlreichen, geraubten Rinder namentlich mit Schnaps. Später machten unsre Landsleute ihnen das nach. Nach Kommerzienrat Dr. Möller-Brakwede[1]) sind im Rausch abgeschlossene Geschäfte, die die Schwarzen ruiniert hatten, angeblich ein Hauptgrund für den Ausbruch des Aufstandes in Südwestafrika gewesen. Samuel Maharero, der früher ein zuverlässiger Anhänger unserer Regierung war, wurde, wie Herr Ebeling mitteilte, durch den Alkohol demoralisiert und wurde danach zum Verräter und zum Mitveranstalter des Aufstandes. Hendrik Witboi war nach der Mitteilung von Missionar Wandres[2]) bis zum Jahre 1894 ein durchaus nüchterner und energischer Mann, der seine Kriegsleute, die sich betranken, nüchtern prügeln ließ. Aber in den letzten 10 Jahren seines Lebens wurde er ein Süffel. Gewiß hat er selbst das oft genug bereut. Von wohlunterrichteter Seite weiß ich, daß ein noch unaufgeklärter Grund seines Abfalls von der deutschen Regierung der Zorn oder Aerger darüber gewesen zu sein scheint, daß eine Lizenz zur Branntweineinfuhr in sein Gebiet gegen seinen Willen erteilt wurde. Ein Tropfen läßt manchmal das Gefäß überlaufen, — Hendrik wollte den Schnaps von seinem Volke abwehren.

Die Missionare haben vielfach im Verein mit Häuptlingen die Schnapseinfuhr in Südwestafrika zu verhindern gesucht, allein vergebens. Ich habe auf Veranlassung meines Freundes Braches, des Präses der Rheinischen Mission auf Borneo, im Jahre 1895 von Borneo aus versucht, die Missionare in Südwestafrika zur Gründung von Blaukreuzvereinen anzuregen. Solche Vereine wirkten bei den Dajaks auf Borneo sehr segensreich. Allein der Alkohol war in Südwestafrika mächtiger als das Kreuz.

Unsere Regierung schränkte den freihändigen Verkauf von Waffen und Spirituosen auch schon vor dem letzten Aufstand ein und zwar mit Lizenzen. Aber solche Mittelchen haben keinen Wert; man rechnet dabei nicht mit der Natur der Menschen. Die Alkoholeinfuhr ging dabei ungehemmt weiter. Im Jahre 1901 betrug die Gesamteinfuhr in Südwestafrika 8 567 550 Mk., 1903: 7 930 754 Mk. Die alkoholischen Getränke standen dabei an erster Stelle, dann kam Tabak, dann Kaffee 2c. 1901 wurden 1 800 000 Liter eingeführt, 1902: 1 622 000 Liter und 1903: 1 450 000 Liter.

Ostafrika.

Sehen wir uns Ostafrika an. Graf von Schweinitz,[3]) der das Land 1892—93 bereiste, teilte mit, daß die Eingeborenen ursprünglich eine Art Bier bereiteten. Die Bakonde im Süden bereiteten nach Peters Bier aus

[1]) Siehe die Diskussion zu Vietors Vortrag.
[2]) In einem Vortrag in der Ortsgruppe d. D. Kol. Vereine in Windhuk 1906. D. Kol. Ztg. 1906.
[3]) „Deutsch Ostafrika in Krieg und Frieden".

Digitized by Google

Bananen und Getreide, die Wassiba nach v. Schweinitz aus Bananen. Nach Stabsarzt Dr. Feldmann[1]) wird der Bananensaft, das allgemein verbreitete gewohnheitsmäßige, tägliche Getränk der Bevölkerung von Bukoba (auch von Frauen und Kindern) aus einer gewissen Sorte von Bananen ausgepreßt und stets frisch getrunken. Dieses „Bier" ist also alkoholfrei und ein nahrhaftes Getränk. Andere Stämme bereiten Bier aus Reis. Das Reisbier ist in Niederl. Indien ein bräunliches, stark mousserendes, sehr wenig Alkohol enthaltendes Getränk, das auf dem Markt und an den Häusern durch Herumträger verkauft wird. Es hält sich nur kurze Zeit. Die Wadjidji bereiten Palmwein. (Nur die Waniammwesi rauchen, wie es scheint, Hanf.) Da es in Ostafrika viel wilden Honig gibt werden wohl manche Stämme auch Honigbier bereiten. Manche verstehen es vielleicht, auch (wie die Makalanga in Portug.-Ostafrika) aus Getreide nach der Ernte Schnaps zu bereiten. Aber auch hier sehen wir doch wieder, daß die Art der ursprünglichen Getränke niemals zu einer allgemeinen Alkoholisation des Volkes, zu einem Alkoholismus als Volkskrankheit führen kann.

Die Mittel dazu bekamen die Ostafrikaner zuerst von den Portugiesen und Engländern, deren Spuren wir jetzt nachfolgen. Allerdings ist der Schnaps in Ostafrika noch nicht so stark eingedrungen, wie in West- und Südwestafrika. Dr. Kayser sagte am 15. März 1894 im Reichstag: „In Ostafrika sei die Küstenbevölkerung muhammedanisch und die Branntweineinfuhr sei durch strenge Verordnungen festgelegt; es sei Vorsorge getroffen, daß die Eingeborenen des deutsch-ostafrikanischen Schutzgebietes vor dem Genuß von Spiritualien bewahrt bleiben und nicht minder sei dasselbe in Südwestafrika der Fall." Nun, wieviel Wahres an diesen Worten war, zeigten die Angaben, die ich über Südwestafrika machte und zeigt die Tatsache, daß die Alkoholeinfuhr in Ostafrika mehr und mehr zunahm, bis sie 1904 bereits 430 000 Liter betrug. Man hätte sich aber in Ostafrika der muhammedanischen Bevölkerung gegenüber auf einen recht korrekten Standpunkt stellen können, nämlich wenn man bei ihr in Alkoholsachen das muhammedanische Recht hätte gelten lassen. Muhammed bestimmte, daß ein Freier, wenn er alkoholische Getränke gebraucht hatte, weil er als ein Mann von hoher Entwicklung angesehen wurde, mit 40 Geißelhieben gestraft werden sollte, ein Sklave aber, der als so viel niedriger stehend geachtet wurde und von dem nicht erwartet wurde, daß er das gute Beispiel in der menschlichen Gesellschaft geben sollte, nur mit 20 Hieben. Wenn die Prügelpädagogik beim Neger überhaupt angebracht ist, — und viele Leute sind ja dafür — dann in diesem Falle.

Die Degeneration der ostafrikanischen Neger fängt schon hier und da an. Peters erzählt, daß Simbodja, der Häuptling von Masinde, dem größten Teile von Usambara, eine Vorliebe für „Rum und andere aufheiternde

[1]) Medizinalbericht über die deutschen Schutzgebiete 1903—04 S. 92.

Digitized by Google

Getränke" gehabt habe und Peters „erhoffte davon seinen baldigen Tod". Selbstverständlich ahmt das Volk Simbodjas dessen Trinksitten möglichst nach. Graf von Schweinitz erzählt, „daß das Wassukumavolk am Ukumbigolf seine ursprüngliche Eigenart bereits verloren hat. Die Einflüsse der arabischen und der europäischen Kultur (!) haben ihm seine Widerstandskraft geraubt. Dieser in seiner Eigenart gebrochene Teil des Volkes vermag den fremden Einflüssen moralisch und physisch nicht mehr entgegenzutreten." Von den Ukumbigolf aber „strahlt die eingeführte Kultur nach allen Seiten hin aus". Doch nicht allein die Schnapshändler und die Behörden tragen an diesem kulturellen Niedergang die Schuld, sondern auch viele unserer Forschungsreisenden. Peters[1]) erzählt z. B. „er habe den Idunas des Macombe im Lande der Makalanga Cognac und Whisky in reichlicher Menge gegeben und dem Macombe Cognac und Champagner. Zu seinem Bedauern habe er selbst mittrinken müssen, was ihm den Aufenthalt in Misongwe gänzlich verdorben habe, da er alkoholische Getränke in Afrika durchaus nicht gewöhnt gewesen sei." „Doch", meinte er, „die Politik erheischte dieses Opfer." Abgesehen nun davon, daß die Spekulation auf die niederen Triebe des Menschen und der Standpunkt, daß der Zweck die Mittel heiligt, nie und nirgend richtig sind, ist es zweifellos, daß es sich nicht mit der Pflicht der Verbreitung unserer Kultur und Gesittung verträgt, wenn man den Negern die europäischen Unsitten bringt und bei ihnen den Begriff erweckt, daß europäisches Wesen und Schnaps zusammengehören. Der Kultur-Pionier, der sich seiner Berufspflicht im Dienste des Vaterlandes bewußt ist, soll den Eingeborenen Gutes zu bringen suchen. Das Beispiel der Abstinenz und eine Warnung vor dem Alkohol wird bei jedem Volk, auch bei jedem Negervolk, Vertrauen und Achtung erwecken. Livingstone, der allerdings seinem Namen mehr Ehre machte, wie Peters, lebte völlig enthaltsam. Wer an den Sieg des Guten und Verständigen nicht glaubt und ihn nicht aus Erfahrung kennt, wird das freilich nicht zugeben. Darum bleibt es aber doch wahr. Man sage nicht, daß jemand, der die Neger nicht kennt, diese Dinge nicht beurteilen könne. Durch solche dicke Worte gewisser Kolonialhelden darf sich Niemand imponieren lassen. Die Menschen sind überall dieselben: für Gutes und Schlechtes empfänglich.[2]) Auch die Neger. Viele ihrer Kenner bezeugen es zudem. Dr. Oetkers[3]) absprechendes Urteil ist durch den Missionsdirektor P. O. Hennig[4]) in sachlicher Weise widerlegt worden. Dr. Christ erklärt: „Der Neger in Togo und Kamerun hat eine große, natür-

[1]) „Im Goldland des Altertums".

[2]) Das ist meine persönliche Erfahrung bei vielen halb und noch weniger zivilisierten Volksstämmen. Und Wilh. Wundt sagt in seiner Völkerpsychologie I S. 571: „Wenn es etwas gibt, was die Anthropologie als feststehende Tatsache erwiesen hat, so ist es in der Tat dies, daß die Eigenschaften der menschlichen Phantasie, und daß die Gefühle und Affekte, die das Wirken der Phantasie beeinflussen, bei den Menschen aller Zonen und Länder in den wesentlichsten Zügen übereinstimmen."

[3]) „Die Negerseele und die Deutschen in Afrika", München 1907.

[4]) „Zum Kampf um die Negerseele", Bremen 1907.

Digitized by Google

liche Sympathie für Alles, was ihm der Deutsche bringt. Ein Missionar erklärt, man tue den Negern Unrecht, wenn man sagt, man könne mit ihnen nur handeln und Verkehr halten, wenn man ihnen Schnaps bietet. Der Missionar Böhring berichtete, daß in Adokopo (Togo) die Eingeborenen eine zerbrochene Schnapsflasche an die Kapelle zur Warnung gehängt hatten, daß Niemand auf die Station Schnaps bringen dürfe. Sie hatten die Flaschen auf den Köpfen der Händler zerschlagen. Die Verständigen unter den Negern sehen die Schäden, die der Alkohol bringt, wohl ein, sagt Vietor. Maliki, der Emir von Nupe verbot seinen Leuten den Schnapsverkauf und ersuchte den schwarzen Bischof Crowther, bei der Königin von England vorstellig zu werden, daß der Import ebenfalls verboten werde. Der Negerfürst Khama von Bamangwato reiste selbst nach England und setzte beim Parlament das Schnapsverbot für sein Land durch und er soll es bis jetzt verstanden haben, das Gift von seinem Volke fernzuhalten. Ueber die Mäßigkeit der Neger, die nach Niederl. Indien übergeführt wurden, machte ich bereits Mitteilung. Und so liegt die Schuld an der Branntweinpest in Afrika in der Hauptsache nicht bei den Schwarzen, sondern bei den Europäern, die sie zum Schnapstrinken verführen. Peters Conradt und andern Afrikaforschern und Beamten fehlt eben, wie leider noch den meisten unserer Volksgenossen, das Verständnis für die ethische Seite der Alkoholfrage. Und darum muß immer wieder darauf aufmerksam gemacht werden, daß diejenigen die Kolonialvölker und unser Vaterland unendlich schädigen, die diese Frage nicht beachten oder leichtfertig behandeln. Die Quittung für diesen Mangel an sittlichem Empfinden, an Verständnis und an Treue erhalten wir dann gelegentlich in allerlei Schwierigkeiten, die uns die Eingeborenen machen, in ihrem Haß und Mißtrauen, in Aufständen usw. Nur sollte man sich dann nicht über die verächtliche Untreue, Roheit, Grausamkeit und Schlechtigkeit der Neger beklagen. Wir steigern oder erwecken ja selbst bei ihnen diese Untugenden mit unserer Ungerechtigkeit und unserem Alkohol.

Neuguinea und Mikronesien.

Werfen wir zum Schlusse noch einen kurzen Blick auf unsere Kolonien im fernen Osten. Der Missionar Eich[1]) berichtete, daß die Papuas in Kaiser Wilhelm-Land bei Spiel und Tanz die Fröhlichkeit durch Trinken des berauschenden Karatrankes steigern. Es scheint das derselbe Trank zu sein, dessen Bereitung Dr. von Miklucho Macklay[2]) beschrieben hat. Die Papuas bereiten ihn aus einer Pfefferſorte, wahrscheinlich Piper methysticum. Die Blätter werden von kleinen Knaben gekaut bis sie ganz weich geworden sind; in eine durchlöcherte Cocosnußschale wird dann Gras gelegt und darauf werden alle die gekauten Ballen gelegt und ausgepreßt. Die graugrüne, dicke, bitter schmeckende Flüssigkeit wird in

[1]) „Die Rheinische Mission in Kaiser Wilhelmsland". Barmen, Missionshaus. 1903.
[2]) nach v. d. Burg „De Geneesheer in Ned. Indie" I. S. 218.

Digitized by Google

einer Cocosnußschale aufgefangen und aus besonders dafür bestimmten Bechern getrunken. Nur Männer genießen diesen Trank. Von einem gewohnheitsmäßigen Gebrauch oder Mißbrauch kann also hier keine Rede sein. Das lernen die Papuas erst von uns. Aus den Debatten des Reichstags am 26. März 1906 [1]) erfuhren wir, daß in Deutsch-Neuguinea „große Quantitäten Tabak und Spirituosen bei Farbigen und Weißen angehäuft sind." Es liegt wohl 100% Einfuhrzoll auf Alkohol, aber wer den Gang der Ereignisse in Westafrika verfolgt hat, weiß, daß Zölle kein Schutzmittel gegen den Alkoholismus sind. Der Reichstagsabgeordnete Erzberger[2]) teilte mit, daß jetzt auch in der Südsee schon viel Alkohol verbraucht wird.

In einem Bericht über Jap, die wichtigste Insel der Palaugruppe, schreibt der Regierungsarzt Dr. Born:[3]) „Imbezillität ist ziemlich häufig in Jap; ich beobachtete sie bei jungen Leuten beiderlei Geschlechts, die ihrem Alter nach in der schrecklichen Schnapsperiode Japs (wohl unter der Brutalherrschaft Spaniens, welche die Bevölkerung stark reduzierte — Ref.) geboren sein mußten und jedenfalls dem Alkohol ihr Leiden verdanken".

Auf Grund aller dieser Ausführungen darf es nun wohl als erwiesen angesehen werden, daß die Trinksitten der Eingeborenen in unseren Kolonien einen Volks-Alkoholismus nicht verursachen konnten, daß vielmehr die Europäer diesen Fluch unseren Kolonialvölkern erst gebracht haben und bringen und daß wir damit ihnen und uns selbst dauernd schweren Schaden zufügen.

Die Regierung und der Alkohol.

Ich äußerte zu Anfang meines Vortrages, die wirtschaftliche Erschließung der Kolonien erfordere eine Regierung, die sich der Bevölkerung gegenüber besonnen, gerecht und stark zeigt.

Ich will hier nicht näher auf das unwürdige und schändliche Betragen jener Beamten eingehen, denen wir unsere Kolonialskandale und andere unwürdige Zustände in unseren Kolonien verdanken, Erscheinungen, die uns schamrot gemacht haben und in den Augen anderer Nationen lächerlich und verächtlich machen. Es gibt überall solche Skandale, aber bei uns verhältnismäßig viel mehr als anderswo. Ohne Zweifel spielt der Alkohol dabei die Hauptrolle, und vor diesen kaum noch zu ertragenden Demütigungen unseres Volkes können wir nicht sicher sein, so lange in unseren Kolonien die alkoholischen Getränke, wie es tatsächlich der Fall ist, die Hauptquelle der Lebensfreude und der Vergnügungen unserer Volksgenossen sind. Ich will vielmehr darauf weisen, daß unsere Beamten immer und immer wieder hervorheben, der Neger müsse mit Härte, mit eiserner Hand erzogen werden, wenn die Arbeiterfrage gelöst werden soll. Nun ist dabei Strenge zweifellos nötig, aber gewiß ist es auch, daß der

[1]) D. Kolonialztg. 1906 S. 130.
[2]) „Alkohol und Kolonien" i. Kreuzritter Zeitschrift f. Abstinenten Nr. 1 vom 1. VII. 07.
[3]) Medizinalberichte über die Deutschen Schutzgebiete 1903/4 S. 258.

Digitized by Google

Neger kein so niederträchtiger und fauler Mensch ist, wie er von gewissen Seiten immer hingestellt wird, und daß es nicht richtig ist, daß bei seiner Erziehung Härte überwiegen muß. Die Tatsachen und die Beobachtungen von Kennern der Neger widersprechen dieser Ansicht. Im letzten Jahrbuch des Deutschen Kolonialatlas ist zu lesen: daß der Eingeborene in Togo kulturell sehr hoch steht. Dahin kommt man nicht ohne Fleiß und Arbeit. Vietor sagt, „daß man sehr mit Unrecht über die Faulheit der Neger schimpfe." Sie werden als vorzügliche Muskelarbeiter gerühmt, aber starke Muskeln bekommt man nicht durch Faulenzen. Auch die Lümmelhaftigkeit des Negers scheint nicht überall so groß zu sein, wie behauptet wird. Graf v. Schweinitz sagt: Ein Neger wird nie die Grenzen überschreiten, die ihm durch seine Stellung geboten sind." Wenn das nicht überall zur Erscheinung kommt, ist es wohl sehr oft die Schuld des Europäers; denn „nichts imponiert dem Eingeborenen mehr als Ruhe, und nichts macht den Europäer lächerlicher als Heftigkeit und Wut. Wenn der Eingeborene sieht, daß dem Europäer Gerechtigkeitsgefühl innewohnt, so wird sein Vertrauen bald ein hohes sein." Ich möchte zur Gerechtigkeit noch das Wohlwollen gefügt wissen, das bei aller Strenge recht wohl vorhanden sein kann. Ich weise auf die Erfahrungen hin, die man damit in Niederl. Indien bei Negern gemacht hat.

Leider verdirbt aber der Alkohol beim Europäer die Tugenden der Ruhe, der Gerechtigkeit und des Wohlwollens. Belohnungen und Strafen können dann dem Neger den guten Willen, das Vertrauen und die Arbeitslust nicht zurückgeben oder erhöhen. Geradezu unsinnig ist es jedoch, wenn man Arbeit verlangt und dabei den Schwarzen ein Gift zuführt, das wie nichts anderes ihre Arbeitslust und Arbeitskraft zerstört und sie frech und brutal macht. Ganz richtig sagt Peters bei Besprechung der Arbeiterfrage: „Die reale Entwicklung geht ihren Gang nach ihren eigenen Voraussetzungen und nach dem Gesetz von Ursache und Wirkung." Man wende diese Worte auf die Alkoholfrage an. Verlangt man stetige Arbeit, dann erfülle man zuerst die Grundbedingung dafür: Nüchternheit. Eine Behörde, die von sittlich unselbständigen Völkern anstrengende Arbeit erwartet und diese selbst mit Strafen erzwingen will, und dabei zugleich den Alkohol einführen läßt, handelt weder besonnen noch gerecht.

Die Schutztruppen und der Alkohol.

Die Regierung muß aber auch stark sein. Sie muß Unbotmäßigkeiten und Aufstände rasch und energisch unterdrücken können. Dazu bedarf sie, wie schon gesagt, in den Kolonien besonders tüchtiger Offiziere und Soldaten; denn die Aufgaben, die dort dem Einzelnen gestellt werden, sind oft schwerer und ihre Lösung ist oft langwieriger als in Europa.

Die Kolonialvölker haben gewöhnlich eine andere Kriegsführung als die Europäer. Wenn ihre Hauptmacht geschlagen ist, verteilen sie sich gern in kleine Banden und nun steht man vor einem mühseligen Kleinkrieg, der an jeden Mann auf unserer Seite die höchsten Anforderungen stellt. Das war und ist z. B. in Niederl. Indien so; es war so in Südwestafrika und

Digitized by Google

es wird sich in unseren Kolonien noch öfter wiederholen. Es gibt nun zwei Methoden, solche schwierige Kleinkriege zu beenden. Entweder: man erstickt den Aufstand durch Uebermacht. Da große Truppenmassen nur langsam agieren können und der Feind sehr beweglich ist, dauert das lange, kostet durch Krankheit und Strapazen viel Menschenkraft und Menschenleben und durch die Truppenverpflegung sehr viel Geld. Oder: man setzt den kleinen zerstreuten Banden des Feindes kleine Trupps gegenüber. Diese Methode ist erfolgreich und billig. Die Holländer haben sie zuerst 1898 in Atjeh, danach auf Borneo, auf Celebes u. a. a. O. mit Erfolg angewandt.

Der eingeborene Krieger ist nun meist mit scharfen Sinnen begabt, hervorragend geschickt in der Benutzung des Geländes und außerordentlich listig und verschlagen. Er schleicht zum sicher abgegebenen Einzelschuß heran, oder er fällt aus dem Hinterhalt mit blanker Waffe an. Wenn er sich nicht durch Alkohol oder Opium geschwächt hat, ist seine Energie und Ausdauer höchstgradig. Sorge um Bagage hat er nicht, denn er ist bedürfnislos, trägt alles mit sich, was er nötig hat und weiß von den Hilfsmitteln des Landes den ausgiebigsten Gebrauch zu machen.

So etwas kann man nicht nachmachen; aber daß die Bedürfnisse des europäischen Kriegers aufs äußerste eingeschränkt werden können und daß er keinen Train nötig hat, daß geübte Leute sich sehr oft von dem, was das Land bietet, nähren können und daß sie dabei ebenso leistungsfähig, ja noch leistungsfähiger sein können als die Egeborenen, haben die Marechaussees in Niederl. Indien vielfach bewiesen. Es sind das ausgesuchte eingeborene Soldaten, die unter europäischen Offizieren und Unteroffizieren stehen. Die letzteren sind natürlich die tüchtigsten Leute. In Atjeh kam es vor, daß kleine Abteilungen von 60, 40 ja 20 Mann auf Tage und Wochen ausrückten und durch nächtliche Ueberfälle, Aufhebung von Rädelsführern usw. mit Erfolg gegen den in beinahe unzugänglichen Sümpfen und Gebirgen versteckten Feind kämpften. In Südwestafrika war es vor Allem der energische Hauptmann von Wangenheim, der Patrouilleritte ohne Bagage quer durch das Feld machte, wie der eingeborene Afrikaner. Und er hob so jede bekannt werdende Hererowerft auf.

Diese Kampfweise muß mit besonderen Kolonialtruppen in Methode gebracht werden. Der Anfang dazu scheint ja durch die Einrichtung der Polizeitruppen in Südwestafrika gemacht zu sein. Wer nun aber die Wichtigkeit der Enthaltsamkeit für die Bewahrung der Gesundheit, für die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, für die Treffsicherheit beim Schießen, für die Geistesgegenwart in Gefahren, für das Ertragen von Strapazen usw. kennt und wer begreift, daß aller unnütze Ballast bei solchen Truppen wegfallen muß, der kann nicht daran zweifelhaft sein, daß nur alkoholenthaltsame Soldaten auf die Dauer für die beschriebene Kampfweise geeignet sind. Eine aus enthaltsamen Soldaten bestehende Schutztruppe könnte

Digitized by Google

nach meiner festen Ueberzeugung auch in Kamerun und Ostafrika dauernd stationiert werden.

Es leuchtet nun wohl auch ein, daß auch bei großen Truppenverbänden die genannten Soldatentugenden und Vorteile für den Erfolg ausschlaggebend sind. Auch für große Truppenmassen ist Vermeidung alkoholischer Getränke unbedingt erforderlich. Eine gegenteilige Ansicht bekundet eine gewisse Rückständigkeit in der Einsicht, welche Anforderungen an eine moderne Armee zu stellen sind. In dem bereits erwähnten Vortrag in Aachen habe ich ausführlich mitgeteilt, von welcher hervorragend günstigen Wirkung die Ausschaltung des Alkohols bei einem fünfmonatigen Feldzug der niederl. indischen Truppen an der malariareichen Nordküste von Sumatra vor. In dem englischen Lehrbuch der Hygiene von Parkes findet man eine Fülle von Beweisen aus den Feldzügen der englischen Truppen in allen Klimaten, von wie hohem Werte die Alkoholabstinenz für die Truppen ist; in Hoppes Buch: „Tatsachen über den Alkohol", ist ein ebenso reiches Material zusammengetragen. Merkwürdigerweise ist unsere deutsche Armeeleitung bis jetzt von diesen Dingen ganz unberührt geblieben. Die deutschen Truppen werden ohne alles Bedenken alkoholisiert, und in allen möglichen Berichten, selbst in solchen von Aerzten, findet man Verteidigung dieser Maßnahme. Unsere Schutztruppen erhalten regelmäßig Alkoholrationen (wöchentlich ¾ Liter (Erzberger). Im Aufstandsjahr 1904 betrug die Alkoholeinfuhr in Südwestafrika 11% der Gesamteinfuhr = 880 000 Mark. Der Alkoholzoll wurde in diesem Jahre den Truppen zuliebe ganz beseitigt, was namentlich an der Küste und in zentral gelegenen Orten eine ungeheure Zunahme des Konsums zur Folge hatte. Im letzten Winter wurde in der Budgetkommission des Reichstages mitgeteilt, daß in einem Monat für die Schutztruppen für 180—200 000 Mark Rum und Cognac hinausgesendet wurde. Da ist es begreiflich, daß sich Generalmajor Deimling bei seiner Ankunft in Südwestafrika in diesem Sommer sofort gegen den „Suff, dieses Erblaster der Kolonie" wandte. Möchte er dem energischen holländischen Feldherrn van Heutsz, dem jetzigen Generalgouverneur von Niederl.-Indien nachfolgen, der die Enthaltsamkeit bei den Truppen mit Wort und Tat unterstützte oder Lord Roberts, der sie in Britisch-Indien und bei der Armee in England einführte, und anderen hervorragenden englischen Truppenführern. Wie nötig das ist, beweisen die von mir mitgeteilten Zahlen. Aber auch anderes: Generalarzt a. D. Dr. Körting[1]) berichtete, daß allein an Liebesgaben während des Aufstandes in Südwestafrika dahin gesandt wurden: 1330 Kisten Wein, 293 Kisten Likör, 1145 Kisten mit anderen Spirituosen und 4107 Kisten Bier, zusammen 6815 Kisten, die 35% der gesamten Sendungen repräsentierten. Diese unsinnige Menge Alkohol rechtfertigte der Kriegsdelegierte Freiherr von Buttlar damit, daß er sagte: „Die Leute seien infolge des Höhenklimas und der Strapazen so geschwächt gewesen, daß

[1]) Das Sanitätswesen in D. S. W. Afrika. Beihefte zur Med. Klinik. 1907.

Digitized by Google

anregende Getränke ganz unentbehrlich und zu Zeiten wichtiger waren als blos durstlöschende." Und der Chefarzt fügt, obwohl ihm die Alkoholmengen bedenklich erscheinen, diesem Ausspruch die Bemerkung hinzu: „Das ist ohne weiteres zuzugeben." Es ist aber in keiner Hinsicht zuzugeben; die Ansicht des Kriegsdelegierten des R. K. ist durchaus laienhaft, wissenschaftlich und praktisch unhaltbar.

Wie viele Klagen haben wir nicht über die Schwierigkeiten und die Verzögerung des Waren- und Krankentransportes während des Feldzuges gehört. Und da wird der größte Feind der Truppen, der Alkohol, in ganz unglaublichen Massen ins Innere transportiert! Tausende und abertausende Kisten voll! So erklärt sich viel Elend, Krankheit und Tod bei unseren tapferen Truppen und auch zum Teil die Langwierigkeit des Krieges.

Das wiederholte dringende Ersuchen von Antialkohol- und Frauenvereinen an die Behörden, den Truppen als Liebesgaben keine alkoholischen Getränke mehr zukommen zu lassen, wurde an zuständiger Stelle wohlwollend entgegengenommen. Irgendwelchen Erfolg haben die Gesuche aber nicht gehabt. Die Sammlung der alkoholischen Liebesgaben und die Alkoholisierung der Truppen geht weiter. Und dahinter steckt das Alkoholkapital. Zwei Beispiele: 1. Die Dampfkornbranntweinbrennerei Kommallein und Wand und der Großdestillateur Friedrich Schilling in Nordhausen setzten gemeinsam eine Annonce in die Nordhäuser Zeitung vom 14. Juni 1907, Nr. 137, worin sie sich als „Sammelstelle für Liebesgaben nach Deutsch-Südwestafrika" anzeigen und bitten „um Zusendung von Zigarren, Wein, Spirituosen 2c. 2c., die noch erwünscht sind und kostenlos weiter befördert werden sollen."

2. Im Bayerischen Kurier las man nach Erzberger unlängst: „Rotes Kreuz. Aus allen Teilen des südwestafrikanischen Kriegsschauplatzes sind in der letzten Zeit freudige Danksagungen eingetroffen für die von hier aus abgesandten Spenden. Nichts erfreut unsere wackeren Kämpfer so sehr als Bier und Tabak. In heiteren, oft auch rührenden Worten schreiben die Empfänger der letzten Sendungen, wie willkommen ihnen das heimatliche Getränk ist. Heute sind wieder 22 Kisten pasteurisierten Bieres (1100 Flaschen) nach Swakopmund abgegangen, welche ein Geschenk der Brauereien bilden. Den edlen Gebern sei herzlicher Dank dargebracht!"

So wird Reklame und so werden unter Spekulation auf die deutsche Biersentimentalität Geschäfte gemacht. Die Schnapsbrenner und die Bierbrauer bei der Liebestätigkeit für unsere Truppen voran!

Bekämpfung des Alkoholismus bei den Schutztruppen.

Wenn wir in der Alkoholfrage bei den Schutztruppen vorwärts kommen wollen, müssen selbstverständlich die Offiziere den Mannschaften das Beispiel der Enthaltsamkeit geben, wie das in der britisch-indischen und in der niederländisch-indischen Armee so vielfach geschieht. Die abstinente Lebensweise muß bei den Offizieren und Mannschaften als etwas Selbstverständliches, als etwas für den Dienst Erforderliches,

Digitized by Google

anerkannt werden. Davon sind wir leider noch weit entfernt. Obwohl es in unserer Armee durchaus nicht an Männern fehlt, die sofort bereit sind, für Fürst und Vaterland zu sterben — das Opfer erklärter Enthaltsamkeit ist für sie noch zu schwer.

Will die Regierung in den Schutztruppen ein möglichst kräftiges, allen Kriegslagen an allen Orten und zu allen Zeiten gewachsenes und leicht zu handhabendes Werkzeug haben und will sie damit unserm Volke keine unnötigen Laster aufbürden, so muß sie der Alkoholfrage viel mehr Aufmerksamkeit zuwenden, als dies bis jetzt geschehen ist. Die heilsamen Maßregeln müssen dann von den maßgebenden Stellen mit durchgreifender Entschiedenheit angeordnet werden. **Auch bei der Armee in Deutschland.** Denn die endgültige Lösung der Alkoholfrage bei den Schutztruppen ist nicht wohl möglich, wenn nicht schon bei den Offizieren und Mannschaften im Heimatlande eine richtigere Beurteilung der Trinksitten und ihrer Folgen Eingang findet. Von der Armee aus, dem Haupterziehungsmittel unseres Volkes, würde dann auf alle Kreise unseres Volkes unendlicher Segen ausströmen. Der Fürst würde der Befreier unseres Vaterlandes und Volkes aus schweren Banden werden, der im Vertrauen auf den Sieg des Guten und Verständigen mit dem Beispiel der Enthaltsamkeit voranginge und mit seinem Namen für diese Sache einträte, denn gegen Alkoholismus hilft nur der Amethysmus maßgebender Persönlichkeiten.

Maßregeln gegen den Alkoholismus in den Kolonien.

Unterdessen darf mit der Inangriffnahme der Arbeit in den Kolonien nicht gezögert werden. Die Zeiten sind hoffentlich für immer vorüber, wo ein Kolonialdirektor im Deutschen Reichstage sagen durfte: „Wir können es uns nicht gefallen lassen, daß wir in unseren Schutzgebieten eine Maßregel treffen, die — unserer Landwirtschaft Abbruch schafft." Die Interessen der soliden Landwirtschaft, die das Fundament unseres Volksbestehens ist und von uns gar nicht hoch genug gehalten werden kann, liegen ganz wo anders als in der Produktion volksverderbender Getränke, und darin, daß eine Anzahl von Brennern ihre Ueberproduktion mit Hilfe der Liebesgaben in unsere Kolonien abstößt, Leute, die der Gouverneur v. Lindequist charakterisierte, indem er sagte, „man habe es in Südwestafrika häufig mit Schmerz empfunden, daß die deutsche Landwirtschaft kein großes Interesse für die Kolonien zu besitzen scheine." Die Zeiten, sage ich, wo Privatinteressen dem Wohle unseres Volkes und dem unserer Kolonialvölker vorangestellt werden, sind hoffentlich vorüber. An den maßgebenden Stellen herrscht jetzt jedenfalls eine edlere und verständigere Auffassung. Der Gouverneur von Lindequist schrieb in einer Rundverfügung an die Beamten in Südwestafrika (vom 19. März 1906): „er erwarte von ihnen, daß sie sich stets bewußt sind, daß sie nicht um ihrer selbst willen, sondern lediglich zur Förderung des Landes und der Interessen der Bevölkerung in Südwestafrika sind." Das, auf die Alkoholfrage angewendet, gibt Hoffnung auf bessere Zeiten. Und der Herr

Digitized by Google

Staatssekretär Dernburg äußerte sich, wie „The Graphic" kürzlich berichtete, einem Engländer gegenüber: „Er betrachte die Leitung unserer Kolonien als ein kommerzielles Unternehmen. Der Boden und die Bewohner der Kolonien, sowie ihre Erzeugnisse, müßten zum Besten unserer Nation verwendet werden. Als Gegenleistung suche die Nation den moralischen und physischen Stand der Eingeborenen zu heben und in jeder Weise auf das Gedeihen der Kolonien bedacht zu sein." Dieses, dem Engländer gegenüber ausgesprochene Wort, das der Erfüllung harrt, ist auch ein Lichtblick. Und der Herr Kolonialdirektor hat sogar schon angedeutet, nach welchen Prinzipien dabei zu handeln ist. Einem Vertreter der Neuen Freien Presse gegenüber äußerte er sich: „Was Deutschland von seinen Kolonien erwarten muß, ist eine ordentliche Verwaltung, eine der Heimat gleiche Rechtssicherheit, eine vorausschauende und verständige Eingeborenenpolitik, ein geordnetes Beamtenwesen und diejenigen hygienischen und sanitären Einrichtungen, welche in den meisten tropischen Kolonien allein ein längeres Verweilen des Europäers gestatten." Und als er den „Kreuzzug der Erziehung zum kolonialen Verständnis", den wir Abstinenten als Männer des Fortschritts gewiß alle gern mitmachen, am 22. Januar dieses Jahres durch einen Vortrag in München eröffnete, äußerte er unter anderem: „Die große Leistung" — die wirtschaftliche Aneignung unserer Kolonien — „ist nur zu erreichen mit mancherlei Entsagung; sie verlangt Anpassung an fremdes Klima, Aufgabe vieler heimischer Gewohnheiten, Abgewöhnung des Alkohols — und vieles Andere." Freudig stimmen wir diesen Ansichten zu. Doch Worte sind noch keine Taten. Der Abgeordnete Erzberger forderte am 6. Mai d. J. im Reichstage: „die Schnapseinfuhr in die Kolonien solle durch hohe Spirituszölle erschwert werden". Der Herr Kolonialdirektor antwortete hierauf grundsätzlich zustimmend. Er sagte: „In der Alkoholfrage sind wir wohl alle einig. Die Schwierigkeit liegt daran, daß wir gewisse Leute leider nicht immer hindern können, einzuführen, was sie einführen wollen. Ehe nicht unsere Nachbarn: Spanier, Franzosen, auch England, mit uns Hand in Hand gehen, nützt uns all unser Verbot doch nichts. Wir zögen uns nur die Zolleinnahme aus der eigenen Tasche und der Alkohol kommt doch, wenn er nicht zugelassen wird, über die Binnengrenze". Allein die letztere Auffassung, als ob uns England bei Einführung höherer Zölle schädigen würde, hat Gustav Müller in seiner Schrift „Der Branntwein in Kamerun und Togo" bereits widerlegt. Ebenso Vietor in seiner Rede im vorigen Jahre in Karlsruhe. Und mit den anderen Regierungen würde das Deutsche Reich schon fertig werden, da ja bereits grundlegende Vereinbarungen durch die Brüsseler Generalakte getroffen sind, welche der Deutschen Regierung freie Hand für die strengsten Bestimmungen geben.

Aber mir will es scheinen, daß man mit dem Schnapszoll überhaupt auf einem verkehrten Wege ist. Die Geldfrage darf bei einem

Digitized by Google

so großen Uebel nicht alles beherrschen. Das deutliche und rasche Anwachsen der Schnapseinfuhr in den Kolonien trotz hoher Zölle beweist, daß Zölle kein genügendes Abwehrmittel sind. Ein sehr hoher Minimalzoll könnte wohl zunächst eine Verminderung der Schnapseinfuhr herbeiführen, aber die Trinksucht würde sich ihm doch bald wieder anpassen. Und was man mit dem Schnapszoll gewinnt, verliert man, wie genügend festgestellt ist, an den Zöllen, die der legitime Handel bringt und an der Leistungsfähigkeit der Eingeborenen. Auch das Lizenzsystem ist ohne Wirkung. Das hat Südwestafrika bewiesen. Und es muß machtlos sein, weil es nicht mit der Macht des Alkoholkapitals und der Schwäche der Menschen, die die Lizenzen zu erteilen haben, rechnet. Die Regelung des Schnapsausschankes durch das Stellen der Bedürfnisfrage ist aus denselben Gründen unmöglich. Das beweisen doch die deutschen Städte zur Genüge. Wo die Beamten dem Alkohol zugetan sind, wird das „Bedürfnis" meistens bejaht. Das Gemeindeverbotsrecht, die beste Form der Bekämpfung des Alkoholismus durch Gesetze, kann nur von Bevölkerungen gehandhabt werden, die einen hohen Grad der Selbständigkeit erreicht haben, paßt also noch nicht für unsere Kolonien. Das Richtige ist m. E. das Verbot der Einfuhr und Herstellung von Schnaps und anderen Spirituosen in den Kolonien und — um den Europäern ihre „Freiheit" nicht zu nehmen, die sie nun einmal noch nicht brauchen wollen, um sich des Alkohols zu enthalten. — Besteuerung aller übrigen alkoholischen Getränke mit einer hohen, dem Grade des Alkoholgehalts entsprechend wachsenden Steuer. Diese Maßnahmen schlug Pfarrer Trautz im vorigen Jahr in Karlsruhe vor. Er fand jedoch bei dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke keine Zustimmung. Bietor und andere meinten, daß man 1. mit dem Verbot nicht durchdringen würde und daß 2. geschmuggelt werden würde.

Allein was England kann: Verbot der Schnapseinfuhr in Khamas Land, und was in neun Zehntel der Kongogebiete durchgeführt werden kann: Verbot des Schnapshandels, — das muß doch auch das Deutsche Reich durchführen können. Ich gebe mich ja nicht der Illusion hin, daß die Berechtigung der Forderung des Verbots bei der Regierung sofort Zustimmung finden wird. Die Schwierigkeit liegt wohl in den Rücksichten, die man der Alkoholindustrie gegenüber nehmen zu müssen glaubt und in der Furcht, daß ohne die Einkünfte aus dem Schnaps die Ausgaben für die Kolonien den Steuerzahlern noch drückender erscheinen würden. Doch diese Aengstlichkeit darf nicht die Oberhand behalten, wenn wir den Kolonialalkoholismus los werden und unsere Kolonien hoch bringen wollen.

Darum müssen wir das Verbot immer und immer wieder fordern und wir werden schließlich doch damit durchdringen, denn wir haben die

Digitized by Google

Wahrheit, das Recht, die Ehrlichkeit und den Verstand auf unserer Seite. Und steter Tropfen höhlt den Stein. Die Position der Gegner und der Aengstlichen ist dagegen unhaltbar. So z. B. ihre Behauptung, daß man dem Schmuggel nicht wehren könne. In neun-Zehntel des Kongogebiets können die englischen Händler zu ihrem Schmerz ihren Schnaps nicht absetzen, weil das Verbot besteht. In Lagos werden sie jährlich 2¼ Millionen Liter an die Bevölkerung los, die an Zahl 25 Mal geringer ist als die im Kongogebiet. In dem Zehntel des Kongogebietes, das ihnen offen steht, setzen sie nur 200 000 Liter jährlich ab. Das ist ja ihr Aerger; deshalb verleumden sie ja den Kongostaat so eifrig.[1]) Und im Hinterlande von Togo, über Utakpame, hinaus, halten wir doch auch bis jetzt mit Erfolg an dem Verbot fest. Seit dem 1. März 1906 ist die Einfuhr von Feuerwaffen, Munition, Pferden und Spirituosen auch für das Amboland untersagt.[2]) (Daß auf der Otavibahn das Verbot umgangen wird, ist die Schuld ungenügender Handhabung). Jedenfalls gibt es in Afrika Gebietsteile ohne Schnaps und es besteht kein stichhaltiger Grund, warum man nicht das Verbot überall geben und größtenteils durführen könnte. Mag dann auch hier und da noch etwas Schmuggel vorkommen, so hat dies jedenfalls keine so schweren Folgen, wie der jetzige, gesetzmäßig erlaubte Zustand.

Außer der genannten Maßregel möchte ich als zweite vorschlagen: Anempfehlung der Enthaltsamkeit an die in den Kolonien tätigen Beamten, Offiziere und Mannschaften von seiten der Regierung; 3. Alkoholmerkblätter für Kolonisten, Beamte, Offiziere und Mannschaften bei der Abreise von Europa oder bei der Anmeldung in den Kolonien; 4. Zurückweisung der Alkohol-Liebesgaben für unsere Truppen durch die Regierung und Streichung der Alkoholration aus den Verpflegungstarifen der Truppen unter Vergütung des Ausfalls durch Gewährung von besserer Verpflegung entsprechend dem Geldeswert der jetzigen Alkoholration; 5. Aufforderung an die Missionsgesellschaften, Enthaltsamkeitsvereine ins Leben zu rufen und Mineralwasser- und Limonadefabriken, Tee- und Kaffeebuden 2c. errichten zu lassen. Unterstützung dabei durch die Regierung; 6. Beförderung des Zuzugs von deutschen Frauen in die Kolonien; 7. Verbot an die Eingeborenen, der Jugend bis zum Alter von 16 Jahren die heimischen berauschenden Getränke zu verabreichen, Festsetzung einer Strafe darauf und womöglich Besteuerung dieser Getränke, auch zum Schutze der Palmenkultur; 8. Aufklärung der Jugend in den Schulen der Eingeborenen über die Ursache, die Art, die Größe und die Bedeutung des Alkoholschadens; 9. Verbot an Beamte, Offiziere und sonstige Diener der Regierung, Eingeborenen alkoholische Getränke welcher Art auch bei festlichen oder sonstigen Gelegenheiten

---

[1]) Max Schlagintweit, „Die Verwaltung des Kongostaates und die deutschen Interessen". München 1906.

[2]) D. Kol. Ztg. 1906 Nr. 12.

Digitized by Google

zu verabreichen; (1 10. Anweisung der Aerzte und der ärztlichen Kommissionen, daß sie bei jedem Falle, der zur Evakuierung oder Invalidisierung kommt, berichten, ob und inwieweit dabei der Alkohol mitgespielt hat und Erlaß einer einige Zeit vor Inkrafttreten anzukündigenden Bestimmung, wonach in allen derartigen Fällen, soweit sie nicht auf Geisteskrankheit oder ererbter Minderwertigkeit des Nervensystems beruhen, eine angemessene Bestrafung eintritt. Sofortige Evakuierung von Alkoholkranken mit Verantwortlichstellung des Chefarztes und des kommandierenden Offiziers; 11) Einsetzung einer ständigen wissenschaftlichen Kommission zum Studium und zur Beobachtung des Alkoholismus in Deutschland überhaupt und des Alkoholismus bei der Armee, sowie des Kolonialalkoholismus im besonderen, mit der Verpflichtung, der Regierung Vorschläge zur Abwehr des Uebels zu machen.

Mit diesen Maßregeln könnte der Anfang zu einer Lösung der Alkoholfrage in unseren Kolonien gemacht werden. Doch ich wiederhole: Der Kolonialalkoholismus steht und fällt mit dem Alkoholismus im Heimatlande, und diejenigen, die ihn überwinden wollen, müssen hier in der Heimat schon die Waffe anwenden, die geschichtlich erwiesen die wirksamste ist: die persönliche, freiwillige Enthaltung von allen alkoholischen Getränken. Doch hier kommen wir auf ein Gebiet, wo Verstand und Unverstand, Einsicht und Irrtum, Genußsucht und Entsagungsfähigkeit, selbstische Behauptung und selbstlose Hingabe des Ichs mit einander im Kampfe liegen. Mögen sich diejenigen, denen die Führung unseres Volkes zusteht, in der Alkoholfrage bald für jenen Idealismus entscheiden, ohne den jedes Volk, wie hoch es auch in der Kultur stehen möge, zu Grunde gehen muß, denn der Alkoholismus ist für unser Volk und für die Völker, auf die wir unsere Hand gelegt haben, eine dringende, große Gefahr.

Dr. Fiebig.

---

1) Nach einer Verordnung des Gouverneurs v. Schuckmann vom 16. September 1907 dürfen in S. W. Afrika in Schankwirtschaften keinem Eingeborenen geistige Getränke und Alkohol enthaltende Essenzen verabfolgt werden. Indessen können Dienstherrschaften den in ihrem Dienste stehenden Farbigen solche Getränke in „kleinen Mengen“ verabreichen, werden diese trunken, so werden die Dienstherrschaften mit Geldstrafe oder Haft bestraft.

Digitized by Google

Pomril

alkoholfreier, perlender Apfeltrank,

jahrelang haltbar und tropenfest.

Jede Flasche unseres Pomrils von $^{6}/_{10}$ Liter Inhalt enthält den Extrakt aus einem Pfund bester Aepfel.

Ohne Zusatz von Zucker oder antiseptischen Stoffen.

Frei von Krankheitserregern, da in den verschlossenen Flaschen durch Erhitzen steriliziert.

Weit überlegen an diätischem **Wert, Gehalt** und **Wohlgeschmack** ist daher unser

Pomril

allen den gehaltarmen Nachahmungen oder den billigen Limonaden.

Berliner Pomril-Ges. m. b. H.
Charlottenburg, Sophienstr.

Norddeutsche Pomril-Compagnie, G. m. b. H.
Hamburg, Frankenstr.

Digitized by Google

Wichtige Neuigkeit!

MOLA KOKO!

Grüsse aus Kamerun.

:: Tagebuchblätter von ::

Grete Ziemann.

Mit 32 Illustrationen nach photogr. Aufnahmen aus dem Kameruner Leben.

Gebunden in zweifarbiger eleganter Decke M. 6,-.

Verkleinerung der zweifarbigen Einbanddecke.

In einer Zeit, wo das Interesse für unseren Kolonialbesitz und für unsere kolonialen Bestrebungen endlich anfängt in weitere Kreise zu dringen, gibt es nicht nur für die Frauenwelt, sondern für jeden Gebildeten kaum ein passenderes Geschenk als dieses Buch, das, fesselnd wie ein Roman, dem Leser einen auserlesenen Genuss bereitet.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen, sowie direkt vom

Verlag **Wilhelm Süsserott, Berlin W. 30.**

Digitized by Google

Koloniale Abhandlungen:

Jedes Heft 40 Pfennig.

Heft 1. *Bayer,* Hauptmann im Grossen Generalstabe
Die Nation der Bastards. Illustriert.

Heft 2. *Lattmann,* Amtsgerichtsrat, Mitgl. d. Reichstags
Die Schulen in unseren Kolonien. Illustriert.

Heft 3. *Most,* **Die wirtschaftliche Entwicklung Deutsch-Ostafrikas 1885—1905.**

Heft 4. *Scholze,* **Die Heidenmission und ihre Gegner.**

Heft 5. Dr. *Schultz,* **Die Schafwolle im Hinblick auf die Schaf- und Ziegenzucht in Deutsch-Südwestafrika.**

Heft 6. *Axenfeld,* Missionsinspektor, Lic.
Die äthiopische Bewegung in Südafrika.

Heft 7. Prof. Dr. *von Halle,* Wirkl. Admiralitätsrat
Die grossen Epochen der neuzeitlichen Kolonialgeschichte.

Heft 8|9. *Schwarze,* Amtsgerichtsrat, Mitgl. d. Reichstags
Deutsch-Ostafrika.

Heft 10. *Werner,* Kommerzienrat
Kaufmännische Mitarbeit an der Kolonialbetätigung.

Heft 11. *D. Kürchhoff,* **Die Viehzucht in Afrika.**

Heft 12. Dr. *E. Th. Förster,*
Die Siedlung am Kilimandjaro und Meru.

Heft 13.\
14./ Dr. *Fiebig,* Oberleutnant d. Sanitätsdienstes a. D.,
Die Bedeutung der Alkoholfrage in unseren Kolonien.

Die Sammlung wird fortgesetzt.

Wilhelm Süsserott

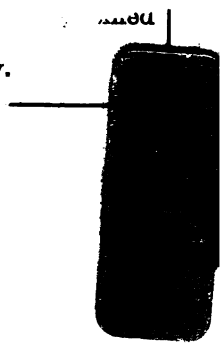
Hofbuchhändler Sr. Kgl. Hoheit des Grossherzogs von Mecklenburg-Schwerin.

Berlin W. 30.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google